Tom V. Czerwiec 1903. № 6.

Czasopismo Lekarskie

O naradach nad hygieną prowincyi

(w Warszawie, od 27 do 30 Kwietnia r. 1903-go).

Napisał Dr. **Seweryn Sterling.**

W zeszycie grudniowym „Czasopisma lekarskiego“ z roku ubiegłego, uzasadniając istnienie pewnych odrębnych potrzeb lekarza prowincyonalnego, pisaliśmy:

„Głównym powodem istnienia tych odrębnych potrzeb jest fakt, że lekarz prowincyonalny bliżej się styka ze społeczeństwem, pośród którego pracuje, aniżeli lekarz stołeczny.

Gdy z lekarzy stołecznych mała tylko cząstka ma chęć i możność pracy obywatelskiej (znakomita większość zadawalnia się wyłącznie pracą zawodową i naukową), warunki życia zmuszają wszystkich lekarzy prowincyonalnych do pracy społecznej.“

Nadspodziewanie prędko dali lekarze prowincyonalni poważny dowód, jak słuszne były słowa powyższe.

Zjazd na Narady w sprawie hygieny miasteczek i wsi dowiódł przedewszystkiem, że drogą jest ta sprawa lekarzom i że są oni dla niej do pracy i ofiar zdolni.

Więc przedewszystkiem o tem świadczył tak liczny zjazd ze wszystkich okolic kraju; a każdy znający warunki bytu lekarza prowincyonalnego przyzna, że wyjazd na tydzień do Warszawy—to poważna ofiara materyalna ze strony przeciętnego lekarza prowincyonalnego. Fakt, że tę ofiarę dla celów idealnych poniosło aż tylu lekarzy z najdalszych nawet okolic przybyłych do Warszawy—świadczy chlubnie o ich poczuciu obowiązków obywatelskich.

Co jednak ważniejsza, zarówno odczyty, jak i dyskusye przekonały, że nie jest to zainteresowanie przygodne, że ci wszyscy, którzy w Naradach udział wzięli, nad temi sprawami dawno się

zastanawiali, że je badali, że wielu z nich wszystko, co w ich mocy było, czynili, by istniejące warunki zmienić na lepsze.

A pracę tę i ofiary ponosili ludzie, którzy w pocie czoła w swym zawodzie pracują.

Ta to właśnie okoliczność, to uświadomienie sobie własnych sił, z których dumni być możemy, bo się pokazały o wiele pokaźniejszemi, aniżeliśmy sądzili, jest rękojmią pierwszą, że Narady kwietniowe plon przyniosą.

Ale i druga moc się ujawniła: zainteresowanie się samego społeczeństwa sprawami zdrowia,—zdrowia publicznego; wiara tego społeczeństwa w konieczność poprawy; wiara w możność poprawy. I tu też przekonaliśmy się, jak dalece te sprawy są już badane i racyonalnie rozumiane.

Prace Czasowej komisyi sanitarnej przy Sekcyi Rolnej to już nie dyletanckie postulaty laików, ale ścisłe żądania hygienistów, zdających sobie dokładnie sprawę zarówno z zamiarów, jak i z sił.

Zebrali się więc hygieniści, lekarze i obywatele innych zawodów, nie w celu dysput, ale, by wspólnie uradzić o sposobach pracy na umiłowanym przez się zagonie.

W każdej rozprawie punktem wyjścia było to co jest, to co u nas istnieje i jak istnieje; w planie pracy nie kreślono celów utopijnych, nie powoływano się na to, co gdzieś „za granicą“ istnieje, (a co powstało i rozwinęło się pod wpływem nie tylko hygienistów, ale przedewszystkiem—kultury innej); wskazywano, jak złe warunki wsi lub miasteczka polskiego zmienić na mniej złe, potem na niezłe, na dobre i doskonałe.

Takie rysy charakterystyczne całego biegu Narad nadać by mogły im cechy pewnej szarości, wynikającej ze zbytniej powszedniości zagadnień, będących przedmiotem obrad; a jeżeli w przebiegu Narad znać było nieustające zainteresowanie, jeżeli żywe dyskusye z sali obrad przenosiły się do sal przyległych i korytarzy, to działo się to dzięki zapałowi uczestników, wierzących w pożytek hasła, które ich zgromadziło.

I jeszcze jednę ogólną sympatyczną cechę Narad zaznaczyć wypada.

Mówię tu o tem szczerem a sprawiedliwem uznaniu, jakiem ogół darzył tych, którzy dla rozwoju hygieny w kraju coś zdziałali.

Rzadkie to—niestety—widowisko: uznanie ze strony kolegów zawodowych, uznanie nie dla zdobytego stanowiska, ale dla pracy, dla tych zasług, które często innej nagrody nie znają krom zadowolenia wewnętrznego i uznania najbliższych.

Dla tego właśnie zanotować wypada ten panujący nastrój wzajemnego szacunku wszystkich, a wyróżnianie pracowników zasłużonych, które wyrażało się słowem uznania, bezpośrednio, prywatnie wyrażanem.

Powagę obrad podnosiła ta jeszcze okoliczność, że wiele ze spraw programem Narad objętych, a ogłoszonym na kilka miesię-

cy przedtem, było już przedmiotem obrad różnych ciał naukowych.

Naradom przedstawiono w postaci opracowanych referatów wyniki obrad: Czasowej komisyi Sanitarnej przy Sekcyi Rolnej (w sprawie zaopatrywania miasteczek i wsi w dobrą wodę, — zapobiegania zanieczyszczaniu wód, usuwania nieczystości; — budowy domów, szkół, szpitali, rzeźni; — zapobiegania chorobom; — pomocy leczniczej, kąpieli ludowych, żywienia i odzieży ludu i t. d.); wnioski Tow. Lek. Radomskiego w sprawie uzdrowotnienia mniejszych miast i wsi; wyniki narad Tow. Lek. Częstochowskiego w sprawie warunków praktyki lekarskiej pośród ludu; wreszcie Tow. Lekarskie Płockie — urządziło specyalną wystawę wydawnictw popularnych polskich.

Sprawozdanie z przebiegu Narad, t. j. *wszystkie prace* wygłoszone, *całą dyskusyę* i *wszystkie wnioski* zawiera zeszyt 6 i 7 (podwójny) „Zdrowia,“ który w końcu Maja z druku wyszedł.

Niebywały, jak na nasze stosunki, pośpiech redaktora „Zdrowia“ umożliwia za świeżej pamięci i pod świeżem wrażeniem ten bogaty tom (435 str. i wiele rysunków) odczytać; takie wydanie całego materyału Narad w stopniu znakomitym zwiększa ich pożytek.

Ten tom „Zdrowia“ **musi** się znaleźć w ręku **wszystkich** lekarzy.

Z tego powodu niepotrzebnem jest streszczanie prac w nim wydrukowanych.

Na kilka tylko uwag sobie pozwolę.

Więc przedewszystkiem przypomnę, że wstęp do tego tomu wyszedł z pod pióra twórcy Towarzystwa hygienicznego, a zarazem inicyatora i organizatora Narad kwietniowych, z pod pióra Szanownego kolegi Józefa Polaka, który nowy powód do wdzięczności społeczeństwa sobie zdobył.

Niewątpliwie bowiem prawdą jest co mówi, że Narady kwietniowe „zaznaczą się większemi zgłoskami w dziejach zdrowotności kraju.“

Wypowiedziany na posiedzeniu ogólnem odczyt kol. Kazimierza Chełchowskiego (O zadaniach Tow. Hyg. w zakresie hygieny ludu) będzie przez długi czas jeszcze zarówno ścisłym krytycznym przeglądem tego co zrobiło Tow. Hygieniczne, jak i planem dalszej jego działalności.

Znakomity znawca hygieny ludowej w tym odczycie zwięźle, treściwie przedstawił credit i debet Towarzystwa; bez fałszywej skromności mówił o jego zasługach, które znalazły krytyków przeważnie między zwolennikami *dolce far niente*; rzeczowo i z wiarą rozwinął program działalności na przyszłość.

Tę pracę ośmieliłbym się polecić do wspólnego odczytania we wszystkich oddziałach prowincyonalnych Towarzystwa; jeśli nie na zebraniu wszystkich członków, to przynajmniej na zebraniu

Zarządów. Zaczerpną z niej niejeden dobry pomysł, który zużytkować będzie można przy prowadzeniu Oddziału.

O projekcie organizacyi nadzoru sanitarnego, jaki nam na zebraniu ogólnem przedstawił kolega O. Hewelke, powiedzieć należy, że urzeczywistnienie jego pomysłu byłoby wielkim krokiem w rozwoju praktyki sanitarnej; ale nieodzowną zdaje mi się być rzeczą i pierwszą: owo rozszerzenie § 2 ustawy, o którem Sz. prelegent sam mówił.

Na razie my ograniczyć się musimy do wyczekiwania chwili, kiedy Rada Towarzystwa wykołacze nam to prawo.

Wspomniane wyżej Wnioski Czasowej Sekcyi sanitarnej przy Sekcyi Rolnej zawierają niezmiernie ważne dla nas, lekarzy, wskazówki z zakresu hygieny wsi i małych osad. Nieliczne tylko punkty tego memoryału były kwestyonowane; większość *in extenso* była wcielona do wniosków ostatecznych zarówno sekcyi ludowej, jak i innych.

Odczyty dwu najwybitniejszych bodaj, z lekarzy prowincyonalnych, pracowników na polu hygieny małomiejskiej, kolegów Szymona Klarnera i Franciszka Grodeckiego, o najpilniejszych potrzebach miasteczek pod względem sanitarnym; niezmiernie ciekawa monografia sanitarna m. Żelechowa i dzieje usiłowań uzdrowotnienia tego miasteczka—opowiedziane przez kol. A. Michałowskiego; wnioski Tow. Radomskiego w sprawie uzdrowotnienia mniejszych miast i wsi—dały pole do dyskusyi, wynikiem której był szereg postulatów, zakreślonych zgodnie z naczelną zasadą *programu minimum*: r o b i ć t o, c o n a j p i l n i e j s z e i w d a n y c h w a r u n k a c h m o ż l i w e.

Najstarszy z pracowników na polu hygieny ludowej, kol. H. Dobrzycki, i p. K. Rakowiecki mówili o obecnym stanie hygieny chaty włościańskiej i przedstawili projekt chaty zdrowotnej dla rodziny włościańskiej; do tego ostatniego odczytu dołączył kol. Dobrzycki plany, odbite w „Zdrowiu."

Sprawę niezmiernie ważną omawiały odczyty: kol. Macieszy i pani Szymonowiczowej.

Gdy się mówi o szerzeniu zasad zdrowotności śród szerszego ogółu, to zawsze się ma na myśli broszurki, pisma, wreszcie—szkołę.

Tymczasem istnieją i inne, prócz powyższych, sposoby popularyzowania wiedzy, sposoby często pewniejsze, aniżeli słowo drukowane: odczyty ilustrowane, wystawy, muzea przenośne.

W celu umożliwienia naszej ludności korzystania z dobrodziejstw tych sposobów uczenia hygieny należy, zdaniem kol. M., stworzyć w łonie Tow. Hyg. *organizacyę*, która by tą sprawą wyłącznie się zajęła i ułatwiała lekarzom pracę popularyzowania zasad hygieny.

Bardzo wiele trzeźwych i prawdziwych poglądów wypowiedziała w tej sprawie i pani Szymonowiczowa, wskazując na rolę dworu, który musi dawać żywy przykład życia według praw hygieny, a przedewszystkiem w tym zakresie, w którym bezpośre-

dnio obowiązany jest troszczyć się o warunki życia pewnej części ludności wiejskiej (służba folwarczna).

Sprawę ochron i szkół, ich rolę w pracy nad uzdrowotnieniem ludu rozpatrywali w swych odczytach koledzy: M. Roszkowski, J. Tchórznicki, M. Themerson.

Walka z ospą, walka z tą jedyną chorobą, przeciw której mamy tak prosty i tak niezawodny środek zapobiegawczy, była niezwykle wszechstronnie, wyczerpująco i z wielką znajomością stosunków krajowych przedstawiona w pracach kolegów: F. Dreckiego, Z. Michałowskiego, W. Tołwińskiego, J. Tchórznickiego, K. Gutowskiego i T. Stępniewskiego.

Do tej samej kategoryi odczytów, kreślących plan walki z chorobami zakaźnemi, zaliczyć należy referaty kolegów: Z. Michałowskiego: O zapobieganiu chorobom zakaźnym w powiecie Radzyńskim; J. Jaworskiego: O wyjaławianiu rąk; St. Cykowskiego: O bezgnilnem postępowaniu poczas ciąży, porodu i połogu; B. Korybut-Daszkiewicza: O opatrywaniu pępowiny; Br Ziemińskiego: O zapobieganiu szerzenia się jaglicy.

Szereg odczytów teoretycznych zaznajomił uczestników Narad ze współczesnym stanem nauki o chorobach zakaźnych. Ze względu na tę pierwszorzędną rolę, jaką odegrywa bakteryologia w nauce o przyczynach chorób i o środkach walki z niemi—był to dział bardzo trafnie zakresem Narad objęty. Wypełniły go prace kolegów: Wł. Palmirskiego, L. Kozickiego, B. Żebrowskiego, J. Brunera.

W sprawie wartości różnych sposób dezynfekcyi, t. j. w sprawie bodaj najwięcej bałamutnie pojmowanej przez ogół lekarzy prowincyonalnych (i nieprowincyonalnych) przemawiali jako prelegenci: kol. M. Gantz i kol. T. Korzon.

Jednej z zasadniczych potrzeb ludności — hygienie środków spożywczych poświęcono oddzielną sekcyę, gdzie toczyła się ożywiona dyskusya nad odczytami p. Białobrzeskiego: O sposobach organizacyi badania produktów spożywczych; Zd. Kłossowskiego: Pracownie analityczne przy aptekach; E. Szenfelda: Najtańsze urządzenie wodociągowe dla miasteczek; F. Prusinowskiego: Zaopatrzenie miasteczek i wsi w dobrą wodę; J. Brunera: Wartość bakteryologiczna badania wody.

Z innych kwestyi tyczących się hygieny prowincyonalnej i hygieny ludowej wymienić dalej wypada odczyty: kol. L. Wernica: O stanie i potrzebach sanitarnych m. Kalisza; kol. A. Zaleskiego: Dezyderaty sanitarne m. Płocka; pana F. Prusinowskiego: Usuwanie nieczystości i ścieków; kol. F. Rymkiewicza: System humifikacyjny asenizacyi; p. Wł. Piotrowskiego: W kwestyi wód ściekowych; kol. A. Szulca: Cel i metodyka statystyki sanitarnej; kol. T. Borysowicza: Uwagi o pomocy ginekologicznej na prowincyi; kol. Fr. Neugebauera: O stosowaniu wianków pochwowych; kol. B. Korybut-Daszkiewicza: W sprawie ratowania od pozornej śmierci noworodków; St. Zaborowskiego: W sprawie operacyjnej pomocy położniczo-ginekologicznej w zastosowaniu do praktyki prowincyo-

nalnej; kol. J. Brudzińskiego O cieplarkach do pielęgnowania nonoworodków przedwczesnych.

Bardzo poważnie przedstawił się na Naradach dział *medycyny publicznej*, tak ściśle pokrewny hygienie.

Pierwszy zabrał głos kol. W. Biegański (Sprawa praktyki lekarskiej ludowej), dając szeroko zakreślony obraz istniejących stosunków i szkicując prawdopodobną drogę rozwoju medycyny ludowej.

W dyskusyi nad tym odczytem wypowiedziało wiele myśli nowych kilku z kolegów prowincyonalnych, którzy częściej powinniby się dzielić swoją wiedzą, doświadczeniem i światłym sądem—z resztą braci lekarskiej.

Wszechstronnie i z rzadką u nas w pracach z tej dziedziny ścisłością, opracowany na zasadzie cyfr statystycznych, odczyt kol. H. Fidlera (Pomoc lekarska gminna w guberniach Królestwa Polskiego); nie mniej ciekawy odczyt kol. H. Kędzierskiego (O pomocy leczniczej na wsi) i kol. A. Michałowskiego (Lecnictwo ludowe)—wyjaśniły ponownie, co należy sądzić o istniejącej w płockiem i proponowanej dla całego kraju organizacyi pomocy lekarskiej. Pomimo licznych w tej sprawie artykułów—należycie tę sprawę i jej wartość w oczach ludzi kompetentnych wyjaśniły powyższe referaty i dyskusya, jaką wywołały (szczególniej dyskusya, jaką już po posiedzeniu prowadzono).

Koledzy: J. Jaworski (O najwłaściwszym typie akuszerki prowincyonalnej); K. Jasielewicz (Jaki jest najlepszy typ akuszerki prowincyonalnej); Br. Szymański (W sprawie podniesienia poziomu wykształcenia akuszeryjnego lekarzy prowincyonalnych); J. Idzikowski (O organizacyi stałej pomocy położniczej na wsi); M. Zweigbaum (O stałej pomocy akuszeryjnej dla ubogiej ludności po miastach i miasteczkach)—dali możność sekcyi akuszeryjnej sformowołowania szeregu wniosków, dążących do poprawienia tego najwięcej zaniedbanego działu medycyny prowincyonalnej.

Szpitalnictwo prowincyonalne było przedmiotem trzech referatów.

Kol. W. Męczkowski przedstawił w barwach dosadnych a nader prawdziwych opłakany stan naszego szpitalnictwa prowincyonalnego, jednę z najciemniejszych kart współczesnej gospodarki; kol. J. Szwajcer - szczegółowo opracowane plany budowy i urządzenia szpitalików małomiasteczkowych; kol. J. Idzikowski—zadania szpitala ludowego.

Jeżeli rzeczy pójdą tą drogą, jaką wszyscy uczestnicy Narad sobie życzyli, to z tych prac wiele skorzystają Ci, którym wypadnie urządzać medycynę ludową na zasadach racyonalnych, t. j. przez zakładanie najliczniejszych szpitali prowincyonalnych.

Tak się przedstawia szkielet prac Narad kwietniowych.

Zarówno ilością, jak i jakością przewyższyły one nasze oczekiwania.

Siedmdziesiąt odczytów wygłoszono podczas Narad; większość tych odczytów wywołała żywą dyskusyę, w której wzięli udział prawie wszyscy przybyli na Narady.

Wnioski Sekcyi wykreśliły drogę dla wszystkich, którzy chcą pracować dla podniesienia zdrowotności na prowincyi, a treść tomu „Zdrowia,“ zawierającego in extenso przebieg Narad, da im wystarczające wskazówki szczegółowe o sposobach i środkach pracy.

Jako organ lekarzy prowincyonalnych „Czasopismo lekarskie“ poczuwa się do obowiązku złożenia w ich imieniu szczerego podziękowania tym wszystkim kolegom warszawskim i hygienistom, którzy Narady kwietniowe zorganizowali, a więc kolegom: Kazimierzowi Chełchowskiemu, Ottonowi Hewelkemu, Maryanowi Jakowskiemu, Józefowi Jaworskiemu, Henrykowi Kucharzewskiemu, Wacławowi Męczkowskiemu, Władysławowi Palmirskiemu, Józefowi Polakowi, Bronisławowi Sawickiemu, Bronisławowi Szymańskiemu, Jakubowi Szwajcerowi, Józefowi Tchórznickiemu, Józefowi Zawadzkiemu; i panom: Ludwikowi Braumanowi, M. Białobrzeskiemu, Kazimierzowi Kujawskiemu i Pawłowi Prokopowiczowi.



Przypadek botulizmu.

Podał Dr. **A. Landau.**

12 kwietnia r. b. wezwany zostałem do rodziny, składającej się z ojca, matki, sześciorga dorosłych (16—25 lat) dzieci i służącej. U wszystkich członków rodziny, z wyjątkiem jednej córki, znalazłem objawy dyspepsyi żołądkowej: język obłożony, brak apetytu, mdłości, odbijania; matka uskarżała się jeszcze na ból w dołku. Ciepłota nie podwyższona. Służąca oświadczyła, że czuje się zupełnie zdrową i dla tego nie była badana.

Ze względu na to, że jedna z córek pozostała zdrowa, starałem się wyśledzić, jaką potrawę spożyli wszyscy członkowie rodziny, prócz tej zdrowej. Przy wywiadach dowiedziałem się, że tą potrawą był pasztecik przygotowany z indyczej wątroby, cebuli, jaj na twardo ugotowanych, soli, pieprzu i smalcu gęsiego.

Wątrobę, użytą do tego paszteciku, upieczono na dwa dni przed jej użyciem. Ale już przed jej upieczeniem zauważyła służąca, że była ona ciemniejszego niż zwykle koloru. Przed przyrządzeniem paszteciku matka rodziny przecięła wątrobę i zauważyła, że takowa w środku jest surową i że ma ona zapach podej-

rzany. Dla tego kazała służącej dusić przekrajaną na pół wątrobę przez kwadrans, poczem dopiero użyto ją do przyrządzenia wspomnianego pasztetu.

Przy obiedzie (w przeddzień zachorowania) tego pasztetu najwięcej spożyła matka i najstarsza córka, pozostali członkowie rodziny spożyli nie wiele, a jedna z córek, jak powiedziałem, wcale jej nie jadła; sporą dawkę spożyła służąca.

D. 12/IV. Wszystkim chorym zaleciłem olej rącznikowy, acid. mur. dil i ścisłą dyetę.

D. 13/IV. Matka jest bardzo osłabiona, skarzy się na ból głowy, bóle brzucha w okolicy poprzecznicy, miewa częste stolce i parcia. Stolce ciemnego, prawie czarnego koloru. Ciepłota nie podwyższona. Zalecono: Tannalbina+Calomel (in dos. refract.); okład Priessnitza na brzuch.

Służąca skarży się na silne bóle głowy, na bóle w całym brzuchu. Język lekko obłożony, apetytu niema; stolce częste i ciemne. T. 39⁰. Zalecono: Calomel, jako laxans. Okład Priessnitza na brzuch. Inni chorzy mają się lepiej.

D. 14/IV. Matka: stan choroby bezmiany, osłabienie coraz większe, źrenice rozszerzone, częste omdlewania. Ciepłota nie podwyższona. Zalecono coffeinum natr. benz.

Najstarsza córka: ból w okolicy ślepej kiszki; częste stolce ciemnej barwy; parcia; źrenice rozszerzone. T. 38,7 Zalecono: Calomel. Służąca czuje się lepiej. Wypróżnienia bardzo częste. T. 38⁰.

Wypróżnienia matki i najstarszej córki odesłano do zbadania do laborat. bateryologiczno-chemicznego D-ra Serkowskiego.

D. 15/IV. Matka ma się lepiej. Zalecono: Coffeinum, Tannoform.

Córka—Status idem. Zalecono: Salol.

Służąca od rana ma nieustanne wymioty. Zalecono: drożdże prasowane w rozcieńczonem mleku. Po przyjęciu łyżeczki od kawy drożdży, o 2-iej po poł., wymioty tylko raz jedyny powróciły.

D. 16/IV. Matka i córka mają się o wiele lepiej. Therap. idem.

Służąca od rana znów wymiotuje. Drożdży nie znosi. Zalecono: Salol. i Acid. mur. dil.

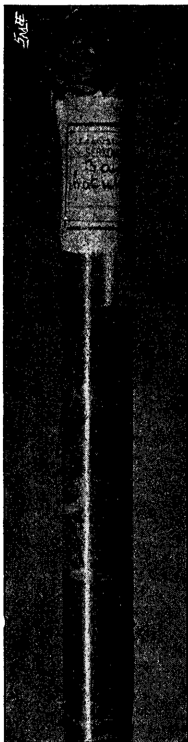
D. 18/IV. Stan matki i córki zadawalniający. Wypróżnienia dwa-trzy razy dziennie, papkowate.

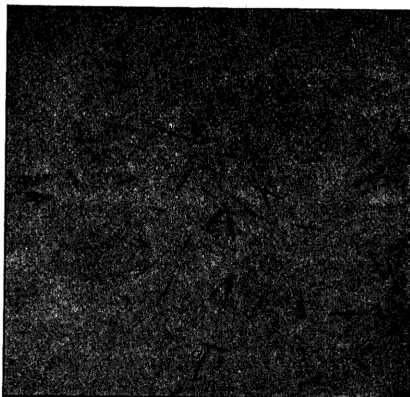
D. 19—21/IV. Stan zdrowia matki i córki wraca do normy. Osłabienienie jeszcze znaczne. Źrenice reagują prawidłowo. Stolce przyjęły normalny wygląd.

Badanie bakteryologiczne wypróżnień dwu chorych pozwoliło na postawienie ścisłej dyagnozy.

Kol. Serkowski wyhodował z tych wypróżnień swoisty drobnoustrój, który tak opisuje:

Bac. botulinus. Beztlenowiec; laseczniki około 5—6 mikronów długości, z biegunowemi owalnemi zarodnikami, z zaokrąglonymi końcami, łączą się po dwa i po kilka, mało ruchome; barwią się według Grama (Gram +); mają b. charakterystyczne okrągłe, przezroczyste kolonie, składające się z drobnych ziarenek i otoczone pierścieniem rozrzedzonej żelatyny; później peryferycznie zjawiają b. charakterystyczne wyrostki i pierścienie.





Ukłucie w środowiskach cukrowych, (p. załączoną fotografię) rozpada się pod wpływem wytwarzanego gazu *). W rozrzedzonej żelatynie osadzają się na dnie białe kłaczki. Hodowle wydzielają intensywny zapach zjełczały, lecz nie gnilny. Mleko pod wpływem tych bakt. nie ścina się; 0.001 ccm. kultury zabija królika w ciągu 36 godzin, większe dozy (0,1 — 0,5 ccm) b. szybko — przy *injekcyi podskórnej;* wprowadzenie zaś do żołądka królika 5 — 10 ccm. kultury buljonowej wywołuje tylko kacheksyę, ale nie zawsze śmierć. Objawy: hypersecretio nosa i jamy ustnej, parezy, mydriasis, dysphagia. 2 krople hodowli buljonowej, danej w chlebie mosk. śwince, zabija ją w ciagu 24—30 godzin; myszy giną w ciągu kilku godzin. Odporne są żaby i ryby. B. botulinus działa toksycznie i należy do tej grupy bakteryi, które v. Ermengem „toxigene Saprophyten“ nazwał.

Jak w wielu innych dziedzinach, tak też i w zakresie zatruć pokarmami dopiero bakteryologia pozwoliła poznać dokładnie przyczyny choroby.

Dawno już wyosobniono jako pewną odrębną postać chorobową zatrucie jadem kiełbasianym (venenum botulinum); nie były jednak—jak to dziś możemy osądzić—te wszystkie przypadki, które do tego działu ongi zaliczano—zatruciem, zdarzały się bowiem

*) H i CH_4

między nimi i przypadki włośnicy i przypadki wąglika kiszek i inne przypadki infekcyi, a nie intoksykacyi.

Badania bakteryologiczne wykazały, że w mięsie powstawać mogą trujące ciała chemiczne pod wpływem różnych drobnoustrojów chorobotwórczych, jak np. Staphylococcus pyogenes flavus, b. coli, bacillus enteritidis, proteus i inne.

Z tej całej grupy zatruć zepsutem mięsem wyróżniono zupełnie swoiste zatrucie jadem kiełbasianym, zależne od swoistego drobnoustroju, bacil. botulinus, którego własności wyżej opisał kol. Serkowski.

To zatrucie ma swoje kliniczne cechy chorobowe, występujące w różnem natężeniu.

Pierwszą jego cechą jest, że występuje stosunkowo późno po przyjęciu trucizny; gdy objawy ostrego zatrucia jadem pochodzenia roślinnego występują w parę lub kilka godzin, pierwsze objawy botulizmu—dopiero po 12—24 godzinach; wyjątkowo występują wcześniej, ale znów czasem dopiero po 7 i 9 dniach. W przypadkach lżejszych objawy ograniczają się do ogólnego niedomagania, objawów zaburzenia czynności żołądka i kiszek; nie towarzyszą im nigdy, nawet przy silnej dyarii, sinica lub kurcz w łydkach, jak to widujemy przy cholera nostras lub zatruciu jadem sera; przebieg choroby jest bezgorączkowy.

W przypadkach nieco cięższych mamy duszność, suchość skóry i błon śluzowych; skutkiem tych ostatnich objawów bywa łuszczenie się skóry, owrzodzenia na błonach śluzowych, chrypka, kaszel krupowy, a po okresie dyarii—okres stolców wysuszonych, twardych.

Charakterystyczne są w przypadkach cięższych objawy ze strony układu nerwowego, przedewszystkiem ze strony włókien unerwiających narząd wzrokowy: zmniejszenie siły widzenia, mroczki, widzenie podwójne; utrudnione ruchy gałki ocznej; rozszerzenie źrenicy, która leniwo reaguje na światło; bardzo częsta jest ptosis. Z powodu zajęcia n. hypoglossi i n. glossopharyngei występują objawy utrudnionego połykania, utrudnione ruchy języka, mowa nosowa.

Nie mamy tu natomiast ani objawów mózgowych i ogólnego porażenia ruchowego lub czuciowego, drgawek; co najwyżej: apatyą, zawroty głowy, ogólne osłabienie wszystkich mięsni.

W przypadkach ciężkich działalność serca jest odrazu słaba; z powikłań najczęstszem jest zapalenie płuc i obrzęk płuc.

Zejście zależy od siły zatrucia; w każdym razie zejście śmiertelne nie jest rzadkością.

Leczenie—objawowe.

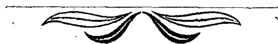
Przypadki przezemnie spostrzegane zaliczyć wolno do przypadków botulizmu na zasadzie rozpoznania bakteryologicznego.

Były to przypadki nieciężkiego zatrucia jadem kiełbasianym;

objawy były tylko ogólne i żołądkowo-kiszkowe; z objawów nerwowych mieliśmy tylko rozszerzenie źrenicy.

Co jednak nasze przypadki wyróżnia, to gorączka, którą inni widywali jedynie w przypadkach botulizmu powikłanych jakąś sprawą wtórną. Wobec tego, że nasze przypadki przebiegały bez powikłań—obecność gorączki nie może być podstawą do wykluczenia botulizmu.

Jak wiadomo, do przyrządzania kiełbas używana bywa siekana wątroba; z gatunków kiełbasy, które wywołują botulizm, najczęściej przytaczają t. zw. Leberwurst. Z tego względu botulizm wywołany przez pasztecik, którego główną częścią składową była wątroba, nic wyjątkowego pod względem etyolognym nie przedstawia.



Kilka słów w sprawie używania piłek drucianych Gigli-Härtel do dekapitacyi zamiast haka Brauna.

Podał Dr. **Jozef Masłowski** (z Przedborza).



Narzędziem zalecanem i używanem powszechnie do dekapitacyi, jest, jak wiadomo, hak Brauna. Tem też narzędziem i ja posługiwałem się do ostatnich czasów, ale przyznaję, że zawsze przystępowałem do tej operacyi z pewną obawą, aby nie uszkodzić rodzącej.

Każdy, kto był zmuszonym do częstego wykonywania dekapitacyi, a do tych zaliczyć się może i wyżej wymieniony, wie o tem, jak nieraz bywa trudno przełamać kości kręgosłupa. W jednym np. przypadku, operowanym przezemnie, kości dziecięcia były tak twarde, że około 2-ch godzin manipulowałem hakiem Brauna, hak się zgiął, a szyjki nie przełamał; szczęściem miałem w zapasie drugi hak, którym operacyi dokończyłem.

A gdy się jeszcze weźmie pod uwagę niebezpieczeństwo wprost dla życia rodzącej z powodu mogących nieraz nastąpić pęknięć macicy przy manipulacyi hakiem, dalej, te cierpienia i wstrząśnienia, jakich doznaje rodząca podczas tego zabiegu, każdy, sądzę, zgodzić się musi, że hak jest narzędziem arcynieprzyjemnem zarówno dla rodzącej, jak i dla lekarza.

To też z prawdziwą przyjemnością przeczytałem w jednym z zeszłorocznych zeszytów „Przeglądu Lekarskiego“ (Luty 1902. № 8) artykulik kolegi Drzymalika, w którym autor proponuje zastąpić hak Brauna piłkami drucianemi Gigli-Härtel, podając zarazem sposób założenia piłeczki.

Operowałem podług wskazówek autora w 5-ciu przypadkach i stałem się wielkim zwolennikiem tego sposobu.

Piszę tych słów kilka w tym celu, aby zachęcić Sz. kolegów do używania piłek drucianych do dekapitacyi, gdyż rękoczyn ten jest o wiele delikatniejszy, o wiele bezpieczniejszy, niż używanie haka.

We wszystkich przypadkach, operowanych przezemnie, założenie piłki, przepiłowanie szyjki było bardzo łatwe, wymagało niewiele czasu—nieraz zaledwie kilku minut, nie sprawiało żadnych dolegliwości rodzącym, które podczas całej operacyi zachowywały się zupełnie spokojnie. Przy tym zabiegu operacyjnym nie należy się również obawiać ani pęknięcia macicy, ani też żadnych uszkodzeń części rodnych. Gorąco polecam ten sposób dekapitacyi Sz. kolegom i jestem przekonany, że kto raz użyje piłki, ten już nie wróci do haka, a przez to uchroni rodzące kobiety od wielu cierpień, nieodłącznych przy manipulacyi hakiem.

Ponieważ może nie wszyscy koledzy mieli sposobność zapoznać się z pracą kol. Drzymalika, przeto w celu udogodnienia nie będzie może zbytecznem, jeżeli przytoczę tutaj końcowy ustęp pomienionej pracy o zakładaniu piłki. Tak mówi kol. Drzymalik: „wpycham drucianą piłkę w wyjałowiony cewnik Nelatona (№ 7 albo 8 skala angielska) tak daleko, aż uszko piłki pokaże się w otworze wypływowym cewnika. Teraz smaruję cewnik oliwą i wprowadzam go gładkim końcem po moim prawym wskazującym palcu aż do szyjki dziecięcia, poczem palcem lekko obejmuję szyjkę i pomiędzy palcem i szyjką wsuwam cewnik coraz dalej tak, że cewnik zegnie się naokoło szyjki dziecięcia i wcale lekko da się moją lewą ręką po drugiej stronie zwiszającego ramienia dziecięcia na wierzch wyprowadzić. Mając więc już cewnik założony za szyjkę dziecka, a końce jego wolne z pochwy wystające, ściągam cewnik z piłeczki, przyczepiam do niej duże metalowe rękojeście i kilkoma pociągnięciami piłeczki szyjkę przepiłowuję. Jeżeli by się kto obawiał skaleczenia pochwy przy tem postępowaniu, to może przed piłowaniem założyć na wypadnięte ramię dziecięcia i oba końce piłeczki szeroki szklany wziernik.“



Stół do porodu w chacie wiejskiej.

Podał Dr. A. **Podciechowski** (z Sieradza).

Jedną z okoliczności utrudniających wykonywanie operacyi akuszeryjnych w domach ludzi niezamożnych i chatach wiejskich jest brak możności odpowiedniego ułożenia rodzącej. Zwykle praktykowane ułożenie rodzącej na niskiem poprzecznem łóżku jest związane z wieloma warunkami uniemożliwiającymi utrzymanie aseptyki. Bo oto tuż przed zabiegiem napychają brudny worek słomą, przez co wytwarza się dużo kurzu; wstrząsa się i przekłada brudną pościel, przesuwa łóżko i t. d.; co ważniejsza—rodząca niema stałego nieruchomego oparcia i znajduje się za nisko, wskutek czego operator zmuszony jest wykonywać zabiegi w pozycyi schylonej, skurczonej, wielce dla niego niedogodnej i wyczerpującej prędko jego siły. Przytem, dostęp do głowy i boków tułowia operowanej jest prawie niemożliwy, przez co chloroformowanie, połączone ze śledzeniem tętna i oddychania rodzącej, odbywać się musi w warunkach wielce niepomyślnych. Nogi operowanej od kolan opuszczone i wsparte na przystawionych do łóżka krzesełkach, ławkach, a nawet konewkach—też nie mają stałego oparcia, co chwila zsuwają się w bok, spadają, zmuszając operatora do przerywania rękoczynu, ustawiania nóg w pozycyi właściwej, a więc do ponownego odkażania własnych rąk. Zeszycie pękniętego krocza w tych warunkach, w jakich dotychczas robimy operacye akuszeryjne na wsi, wprost bywa niewykonalnem.

Wobec przytoczonych trudności, na jakie napotyka lekarz przy wykonywaniu operacyi akuszeryjnych na wsi, podziwiać rzeczywiście należy tę intuicyjną wynalazczość lekarzy prowincyonalnych w usuwaniu przeszkód, z jakiemi się muszą borykać przy wykonywaniu tak ważnych zabiegów. O ileż wygodniejsze są warunki wykonywania zabiegów akuszeryjnych w salach instytutów położniczych!

Pragnąc chociaż w pewnym stopniu ułatwić sobie wykonywanie operacyi akuszeryjnych, zastosowałem przyrząd łatwo przenośny i dozwalający z każdego w chacie znajdującego się stołu urządzić jako-tako dogodny stół operacyjny, przez co wykonywanie operacyi wielce stało się dla mnie ułatwionem. Przyrząd ten składa się z 2-ch części: pierwsza rodzaj kluby, a druga—drążek zakończony strzemieniem. Kluba, za pomocą śruby znajdującej się w dolnem ramieniu, może być łatwo przymocowaną do wystającej części płyty każdego stołu. Koniec śruby aby mógł dokładniej i silniej przystosować się do dolnej powieszchni płyty stołu powinien być zakończony rodzajem grzybka, ruchomo osadzonego na

końcu śruby, która powinna się kończyć we wklęsłości grzybka obróconej wypukłością na dół. Skrzydła śróby zwrócone na dół nie powinny wystawać po za dolne ramię kluby—bo w przeciwnym razie, jeżeli koniec tego ramienia kluby dojdzie aż do listwy stołu, to obroty śruby staną się niemożliwe. Na górnem ramieniu kluby szerokiem 3½ centymetry, a dolną powierzchnią swoją mającem przylegać do górnej powierzchni płyty stołu, znajduje się szcześcian, przez środek którego przebiega otwór zastosowany tak, aby w niego można wsunąć drugą część przyrządu, t. j. drążek zakończony strzemieniem. Drążek ten, w odległości 14 centymetrów od początku, zagina się w górę na 20⁰ stopni po nad pierwotny kierunek. Przez nadanie takiego kierunku drążkowi, zyskuje się to, że stopy operowanej oparte piętami na strzemieniu lekko są uniesione w górę. Drążek w sześcianie umocowany być powinien śrubką; przesuwając zaś więcej albo mniej ku środkowi stołu w sześcianie,—możemy uczynić go dłuższym albo krótszym, t. j. zginać nogi operowanej w kolanach dowolnie. Zapewne zbytecznem musi się wydać, jeżeli tu nadmienię, że do każdej nogi operowanej należy mieć oddzielny wyżej opisany przyrząd, t. j., że komplet stanowią dwa takie przyrządy.

Mając taki przyrząd przymocowany do zwyczajnego stołu, wytwarzamy stół operacyjny mało co różniący się od stołu, na jaki układa się rodząca w zakładach położniczych. Przez takie ułożenie rodzącej zyskuje się łatwy dostęp do jej części rodnych; nie potrzebujemy się schylać, jak to ma miejsce przy ułożeniu jej na zwyczajnem poprzecznem łóżku. Nałożenie kleszczy odbywa operator w pozycyi stojącej —a pociąganie za takowe, obrót, wprowadzenie wszelkich przyrządów do organów rodnych operowanej i zeszycie krocza może być dokonane w pozycyi siedzącej operującego.

Przez zastosowanie opisanego przyrządu przy porodach wymagających operacyi, zyskuje się jeszcze to, że rodząca leżąc na

stałej podstawie i opierając się stopami o strzemię—nie może być zsunięta w czasie pociągania za kleszcze, albo też przy pociąganiu za płód, a wywiązanie główki w pozycyi stojącej operatora znacznie jest ułatwione; przytem nie wyłącza się tutaj działania tłoczni brzusznej, co się dzieje przy opuszczonych nogach operowanej. Ułożenie nóg rodzącej zaledwie nieco tylko wzniesionych nad powierzchnię tułowia i miednicy rodzącej, z lekkiem zgięciem ich w kolanach, wpływa na zwolnienie krocza, przez co można w wielu razach uniknąć jego rozdarcia.

Opisany przyrząd nie jest nowością, bo każda fabryka narzędzi chirurgicznych, mniej więcej podobne wyrabia, z przystosowaniem do stołów przeznaczonych do gabinetów lekarskich i sal operacyjnych, ale nowością wydaje mi się to, że zapomocą niego można w każdej chacie, z każdego tam napotkanego stołu, uczynić stół operacyjny. Zresztą, zalety tego przenośnego przyrządu, tylko w praktyce ocenić się dadzą i dla tego też, wypróbowawszy jego zalety, mogę polecić go kolegom prowincyonalnym, zmuszonym praktykować wśród niezamożnej ludności, gdzie operacye akuszeryjne wykonywane być muszą szybko i na miejscu. Kawałek łokciowy wyksatyny zabrany z narzędziami akuszeryjnemi nie wieleby między niemi zabrał miejsca, a położony pod pośladki operowanej i opuszczony do naczynia przystawionego do stołu na ziemi — wielce ułatwi zachowanie czystości.

Z załączonego szkicowego rysunku i wypełnienia wskazówek podanych przy opisie przyrządu, każdy fabrykant narzędzi chirurgicznych, a nawet każdy jakotako uzdolniony ślusarz, taki przyrząd wykonać powinien. Dla mnie przyrząd ten wykonał ślusarz za 10 rubli; ale sądzę, że gdyby który z fabrykantów zechciał go wyrabiać w większej ilości—to by koszt powinien się zmniejszyć.



Walka z chorobami zakaźnemi na wsi oraz parę słów w sprawie szczepienia ochronnego ospy.

Przez Dra **W. Glibowskiego** (z Końskich).

Podług odczytu na posiedzeniu Tow. Lek. Radomskiego w dniu 7 Marca 1903 r.



Według wykazów urzędowych za r. 1900 w Królestwie Polskiem notowano 79600 przypadków chorób zakaźnych, występujących u nas epidemicznie najczęściej.

Jakkolwiek bardzo te dane są nieścisłe—faktem jest, że odpowiednie środki zapobiegawcze mogą zmniejszyć liczbę ofiar chorych, na te choroby umierających.

Według pojęć dzisiejszych walka bezpośrednia z chorobami zakaźnemi polega na odosobnieniu chorego i odkażeniu tego wszystkiego, co mogło mieć styczność z osobnikiem zakażonym.

Przyjrzyjmy się, Sz. Pan., jak wyglądają te żądania nauki w praktyce życiowej naszych miasteczek i wsi.

Wskutek zawiadomienia wójta, że w danej wsi panują „krosty,“ powiat deleguje lekarza z poleceniem przedsięwzięcia możliwych środków w celu przerwania szerzenia się choroby. Lekarz zjeżdża do wsi i konstatuje kilka, czy kilkanaście, przypadków choroby natury zakaźnej; chorym udziela on porady lekarskiej w postaci recept, informuje o rodzaju choroby, o stopniu jej zaraźliwości, o sposobach pielęgnowania chorych, odkażania pościeli, bielizny, mieszkania i t. p.; wreszcie--sporządzeniem odpowiedniego protokułu kończy swe czynności, czerpiąc dalsze wiadomości o przebiegu epidemii i skuteczności swych rozporządzeń z wykazów wójta, przedstawianych do powiatu co tydzień.

Rozporządzenia były wydane, lecz—niestety — żadne z nich nie bywa wypełnione: recept apteka nie ogląda, chorych nie odosobniają, przeciwnie—sąsiedzi bardzo często w ogniskach zarazy przesiadują, zaś odkażanie, jeżeli bywa kiedy wykonane, to w postaci niedoskonałej, polegającej co najwyżej na wybieleniu ścian, umyciu drewnianej podłogi, jeżeli takowa jest, na zmianie słomy w łóżkach; brudna bielizna - zwyczajem naszego ludu—bywa prana w zimnej wodzie w rzekach stawach; pościel—czasem — przewietrzana; dodajmy do tego trochę karbolu, którym bywa niekiedy skropiona izba, a będziemy mieli dokładne pojęcie, w jaki sposób odbywa się w najlepszym razie walka z zarazą na wsi.

W powiecie Opoczyńskim każda z gmin posiada aparat do dezynfekcyi formaliną, lecz ściślejsza dezynfekcya odbywa się jedynie we wsiach sąsiadujących ze Spałą, dzięki temu, że tam władze bywają zawiadamiane wcześnie o każdym przypadku choroby zakaźnej; przy tem tam chorych natychmiast do szpitali wysełają; specyalnych izolacyjnych mieszkań w powiecie Opoczyńskim również niema.

Tymczasem § 743 Ustawy lekarskiej opiewa, że w razie pojawienia się chorób zakaźnych na wsi należy niezwłocznie chorych odosobnić; w tym celu - drogą losowania—wyznaczyć należy oddzielny dom, z którego usunąć wypada mieszkańców. Z tego przepisu lekarze nie korzystają, być może, z obawy wywołania niezadowolenia ludności, która, jak pouczają nas czasy cholery, takiego przymusu nie znosi. Żródła tej niechęci szukać należy nie tylko w fatalizmie, nietylko w niewiarze do środków stosowanych; brak jednolitego systemu w stosowaniu środków ochronnych, niedbałe wykonywanie rozporządzeń—pociąga za sobą w następstwie to, że taka walka z zarazą na wsi, nie dając pozytywnych rezul-

tatów, potęguje w prostym ludzie i tak już zakorzeniony sceptycyzm do zarządzeń medycyny społecznej.

Realną przeszkodę przy stosowaniu najpierwszego zabiegu zapobiegawczego—izolacyi, stanowią warunki życia naszego ludu: ciasnota mieszkań, zwykle składających się z jednej izby, w której skupia się liczna rodzina.

Postępy bakteryologii, poznanie przyczyn wielu zakaźnych chorób, daje nam możność uniknięcia szablonu w stosowaniu środków; wiemy bowiem, jaką drogą każdy zarazek przenosi się na otoczenie.

Najwięcej sprzyja szerzeniu się wszelkiej zarazy na wsi odwiedzanie przez sąsiadów, którzy przez ciekawość, czy też powodowani współczuciem i miłością bliźniego, przesiadują całemi godzinami, nieraz wraz z dziećmi, w domach zarażonych; zgubny ten zwyczaj mogą i powinni zwalczać księża.

W chwili obecnej trudno spodziewać się, by po wsiach wybudowano specyalne domy izolacyjne; że zaś i szpitali jest mało i są zbyt oddalone, można teraz chorych odosobniać tylko w ich własnym domu; a jest to - jak wspomniałem—rzeczą bardzo trudną wobec ciasnoty mieszkań wiejskich.

Przechodzę do drugiego czynnika, jakim posługiwać się należy w walce z zarazą na wsi, do odkażania.

Zdaje się, że odkażanie mieszkań formaliną za pomocą jednego ze znanych aparatów wystarcza w większości przypadków, z wyjątkiem tych chorób, gdzie odkażanie wypróżnień i ustępów gra rolę pierwszorzędną; tutaj stosować należy karbol, mleko wapienne i t. p. środki.

Wzorem powiatu opoczyńskiego, każda z gmin powinna posiadać aparat do odkażania formaliną.

Ale zachodzi pytanie, kto ma się zająć wykonaniem dezynfekcyi?

Felczer wolnopraktykujący nie podejmie się tej czynności bez odpowiedniego wynagrodzenia; felczer pewiatowy obowiązany jest czynności te załatwiać bezpłatnie. Jeżeli epidemia panuje w bliskości miejsca jego zamieszkania, uczyni on to może chętnie; lecz jeżeli wypadnie mu dla tej czynności jechać mil parę? Dodajmy do tego, że wykonać odkażanie należy niezwłocznie, tymczasem zanim zawiadomienie od wójta o przypadkach zachorowań na „krosty“ dojdzie rąk lekarza powiatowego, upływa 4—5 dni, a czasem i tydzień cały; powtóre, przejazd i dezynfekcya jednego mieszkania z czasem, użytym na przejazd, zajmie conajmniej 1 dzień; jeżeli więc w powiecie jednocześnie panują choroby epidemiczne w różnych miejscach, felczer zmuszony będzie tracić bardzo wiele czasu na tę czynność. A przecie ma i inne obowiązki; pensyi zaś pobiera rubli dziewięćdziesiąt rocznie.

Z powyższych względów sądzę, że, jeżeli dezynfekcyę ma wykonywać felczer powiatowy, niechże jego w tym celu wyjazdy będą płatne. Z uwagi jednak na rozległość powiatu, na późne zawiadomienia o wypadkach chorób zakaźnych, uważałbym za po-

żądane utworzenie proponowanej ongi przez kol. Tchórznickiego specyalnej służby t. zw. sanitarzy, których zadaniem byłoby wykonywanie dezynfekcyi; 1 sanitarz na całą gminę obeznany z najprostszymi sposobami dezynfekcyi—wystarczy.

Z kolei przechodzę do sprawy zabezpieczenia tym chorym pomocy lekarskiej.

W myśl § 744 ustawy lekarskiej na barki lekarza powiatowego spada obowiązek bezpłatnego pielęgnowania takich chorych, ewentualnie—czasowego zamieszkania w danej miejscowości, epidemią nawiedzonej, bez jakiegokolwiek dodatkowego wynagrodzenia za stracony czas; ci lekarze bowiem bywają specyalnie wynagradzani za takie czynności tylko w wypadkach cholery.

Zdawałoby się jedynie właściwem, by leczeniem wszystkich chorych zajmowali się—po wprowadzeniu projektowanej dla całego kraju organizacyi stałej pomocy lekarskiej—lekarze uczęstkowi; wobec tego jednak, że ma być ich 2 na powiat, a więc — wobec prawdopodobnego nawału pracy, wypadnie lekarzowi powiatowemu i nadal figurować w charakterze lekarza sanitarnego; to też należałoby ustalić dlań wynagrodzenie takie, jakie w ostatnich latach płacono podczas cholery.

Wreszcie, wszelkie środki lekarskie zalecone w czasie epidemii przez lekarza powiatowego, powinny być brane na koszt gminy.

W rzędzie chorób zakaźnych ospa zajmuje wyjątkowe miejsce, gdyż, będąc u nas stałym gościem, zabiera rocznie setki ofiar, pomimo, iż walkę z tą chorobą umożliwia tak wielkie odkrycie nauki lekarskiej, jakiem jest szczepienie ochronne; w wieku 18-ym ospa dawała 8—12% ogólnej śmiertelności, w wieku 19-ym śmiertelność z ospy wynosi przeciętnie 1%; pomimo to dziś jeszcze w Królestwie umiera rocznie od ospy parę tysięcy osób (do 6,000).

Przy prawidłowej organizacyi ochronnego szczepienia, epidemii ospy być zupełnie niepowinno, sporadycznych zaś wypadków niewiele; dowodem tego Prusy, gdzie sprawę szczepienia postawiono w 1874 r. na gruncie prawodawczym.

Chcąc skutecznie walczyć z ospą na wsi, zmuszeni jesteśmy zreformować dotychczasowy sposób szczepień masowych, mając na względzie jaknajwiększą liczbę dokładnych szczepień, bez zbytniego obciązania budżetu ludności.

W praktykowanym dotychczas sposobie szczepień w gminach upatrywać można następujące wady:

1) Szczepią przeważnie felczerzy, tymczasem z wielu względów pożądanem jest, by szczepieniem zajmowali się lekarze.

2) Za szczepienie pobiera się zwykle 5—20 kop.; jest to niby opłata dobrowolna, lecz bardzo często bywa powodem zatargów i zniechęcenia ludności.

3) W każdej gminie wyznaczone są zazwyczaj 1—2 punkty, gdzie zbierają się matki z dziećmi; sądzę, że nawet 6-cio wiorsto-

wa odległość od punktu może niezmiernie utrudzić przybycie na czas, zwłaszcza w czasie niepogody.

Wobec tego niezbędnym warunkiem pomyślnego załatwienia tej sprawy, byłoby zagwarantowanie szczepiącym odpowiedniego wynagrodzenia i powierzenie szczepienia lekarzom; mając zabezpieczone wynagrodzenie, lekarz będzie szczepił po wsiach, a przynajmniej może wyznaczyć 3 - 5 punktów w każdej gminie, co, bez kwestyi, znakomicie zwiększy liczbę dokładnych szczepień w ogóle, specyalnie zaś liczbę rewakcynacyi, dotąd bardzo zaniedbanej.

Co do wysokości wynagrodzenia za szczepienie i sprawdzenie wyniku, to sądzę, że 8 kop. uważać można za dostateczne. Ponieważ detryt na 1 szczepienie kosztuje około 4 kop., koszt jednego szczepienia wyniesie około 12 kop., co przy jakich 5,000 szczepieniach stanowić będzie 600 rubli, czyli na każdą gminę (przy 20 gminach w gub. Radomskiej) około 30 rubli rocznie.

Podana przezemnie cyfra 5,000 sprawdzonych, dokładnych szczepień może być przyjęta za normę, gdyż, jakkolwiek w roku 1901 w gub. Rad., według wykazów urzędowych, notowano około $4\frac{1}{2}$ tysiąca szczepień na powiat, to jednak faktycznie liczba dokładnych szczepień nie sięgała nawet 4 tys., w wielu bowiem wypadkach ospa nie przyjmuje się, zaś szczepienie odbywa się bez kontroli wyników.

Wszelkie koszta szczepienia powinny ponosić gminy. Że gminy mogą płacić po 30 do 40 rubli rocznie, dowodem tego niektóre powiaty gub. kieleckiej, łomżyńskiej, lubelskiej, gdzie taki porządek został już zaprowadzony. W powiecie koneckim gminy płaciły dotąd na detryt 4 r. miasta rb., 8 czyli powiat cały 96 rb.; w roku bieżącym wskutek podjętych starań, powiat będzie płacił 322 rb. (od 8 - 25 rb. na gminę.

Z jakich funduszów płacą gminy na detryt? Przeważnie z funduszów karnych, a tych bywa rocznie przeciętnie około 15 rb.; byłoby więcej, gdyby kary ściągano należycie. W niektórych gminach praktykuje się zwyczaj pobierania pewnego quantum na rzecz tow. dobr. od biorących pożyczki z kasy gminnej; zwyczaj ten możnaby rozpowszechnić, a zwiększywszy i ustaliwszy tę ofiarę, część zebranych pieniędzy przeznaczyć na koszta szczepienia, co dawałoby rocznie również około 15 rb. na gminę. Wreszcie, kary za niestawienie się do szczepienia (art. 29), stosowane już w niektórych gminach—oto źródła, zabezpieczające dostatecznie koszta szczepienia, bez obciążenia ludności specyalnym podatkiem.

Wprawdzie jedynie drogą przymusowego szczepienia można omawianą sprawę ugruntować należycie, lecz pod tym względem przymusu państwowego niema i spodziewać się go nie prędko należy. W roku 1876 Minist. Spr. Wewn. wystąpiło z projektem wprowadzenia obowiązkowego szczepienia w całem państwie, projekt ten nie został zaakceptowany przez Radę państwa, która odmowę swą motywowała głównie brakiem odpowiedniego personelu lekarskiego i niedostatecznem przygotowaniem ludności do tego rodzaju reform. Lecz z drugiej strony, praktykuje się u nas przy-

mus częściowy: wszak wymagają świadectwa szczepienia ospy od wstępujących do szkół, na kolej, do fabryk; wobec tego możnaby przymus taki rozszerzyć naprz. na szkoły ludowe, a nawet żądać świadectwa szczepienia ochronnego ospy od wstępujących w związki małżeńskie.

Sprawa walki z chorobami zakaźnemi wogóle, specyalnie zaś z ospą, w obecnych warunkach przedstawia temat tak obszerny, że tylko gruntowna dyskusya ułatwić może rozwiązanie zadania, o jakiem mowa w niniejszym szkicu.



Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie d. 7 Marca 1903 r.

Przewodniczący kol. J. Majkowski. Obecnych 34 Członków.

I). Protokuł poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II). Kol. Prezes odczytuje odezwę Towarzystwa Lekarskiego Płockiego w sprawie wystawy hygienicznej; postanowiono przesłać żądane informacye.

III). a) Kol. Pełczyński odczytał rzecz p. t. „W sprawie walki z ospą" (drukowane w № 4 „Czasopisma Lekarskiego.")

b) Kol. Glibowski odczytał rzecz „Walka z chorobami zakaźnemi na wsi oraz parę słów w sprawie szczepienia ochronnego ospy." (druk. w № 6 „Czas. Lek.").

Dyskusya z powodu wspólności obu tematów prowadzoną była jednocześnie. Kol. Sawczenko, inspektor lekarski, mówi, iż w powiecie Sandomierskim gminy płacą po 20 rb. i więcej rocznie na szczepienie ospy, z czego na detryt wypada mniej więcej 3 kopiejki od osoby szczepionej, reszta zaś stanowi wynagrodzenie szczepiących lekarzy i koszta kancelaryjne.

Kol. Zbrożek. Nie we wszystkich powiatach da się to osiągnąć, co jest w Sandomierskim, gdyż wszystko zależy od stosunku lekarza do władz powiatowych; sądzi, że należy wystąpić do gubernatora, aby ujednostajnił szczepienie w całej gubernii, z prawem pobierania przez lekarzy po 5 kop. od szczepionego dziecka.

Kol. Rejment szczepi ospę w trzech gminach darmo, ale sądzi, że 5 kop. wynagrodzenia nie obciąży gminy.

Kol. Wędrychowski mówi, że wystąpił do Dyrekcyi Naukowej z żądaniem, aby do szkół ludowych nie przyjmowano dzieci nierewakcynowanych, lecz otrzymał odpowiedź, że wymaganie świadectwa o odbytej rewakcynacyi od dzieci, wstępujących do tychże szkołek, nie jest przewidziane przez prawo i utrudniałoby oświatę.

Kol. Żerański komunikuje, że szczepił darmo, przyczem do puszki składano po kilka groszy na cel dobroczynny; miewał do 100 szczepień dziennie w sezonie szczepiennym; ludność chętnie szczepiła swe dzieci, widząc, że szczepienie

nie wywołuje komplikacyi; złe obecnego położenia widzi w tem, że szczepienie ochronne ospy jest w rękach felczerów.

Kol. Pełczyński przypomina, iż wytoczył sprawę przed forum Towarzystwa w celu rozstrzygnięcia w zasadzie pytania, czy należy starać się o wprowadzenie obowiązkowego szczepienia ospy na drodze prawodawczej; czy też uporządkować ją w ten lub inny sposób przy pomocy władz administracyjnych. Wspomniawszy o projekcie Polaka, co do obowiązkowego szczepienia ospy, podanym Warszawskiemu Generał-Gubernatorowi, sądzi, że w ten właśnie sposób kwestya powinna być rozstrzygnięta: wszystkie towarzystwa lekarskie niech wyrażą przekonanie o konieczności wprowadzenia obowiązkowego szczepienia, wtedy żądanie nasze powinno odnieść dobry skutek. Nim jednak projekt ten stanie się prawem, należy wystąpić do gubernatora z prośbą o załatwienie tej kwestyi tak, jak to zrobiono w gubernii Keleckiej: szczepień dokonywają lekarze, gminy płacą z funduszów karnych po 10 kop. od szczepienia, rodzice za niedostarczenie dzieci na punkty szczepienne skazywani są w drodze administracyjnej na grzywny 50 kop.—1 rb.

Kol. Wędrychowskiemu odpowiada, że Dyrekcya Naukowa Łomżyńska (a więc zapewne i inne) otrzymała przed kilku laty na skutek odezwy Warsz. Tow. Hyg. polecenie od Kuratora Okr. Nauk. Warsz. o stosowaniu, o ile możności, rewakcynacyi w szkołach ludowych, dla której w gub. Łomżyńskiej wybrano jesień, i że wskutek przychylnego zapatrywania się tamtejszego gubernatora rewakcynacye te powszechnie tam się przyjęły, a koszt ponosiły gminy.

Kol. Przychodzki—sądzi, że potrzeba tylko dobrej woli ze strony naczelników powiatu i lekarzy pow., a sprawa pójdzie gładko; żąda wytrącenia szczepienia z rąk felczerów, a poruczenia lekarzom, przyczem listy szczepienne powinien spisywać sam lekarz na zasadzie ścisłych danych metrycznych, wziętych od urzędników stanu cywilnego, a nie z kancelaryi gminnych. Co do lekarzy sądzi, że nikt z kolegów nie odmówi zapewne szczepienia ze względu na ważny cel społeczny.

Kol. Fidler radzi, aby Towarzystwo wzięło inicyatywę co do przymusowego szczepienia ospy, powoławszy się na dekret Księcia Warszawskiego, jeśli w nim jest rzeczywiście wzmianka o obowiązkowości szczepienia.

Kol. Sawczenko jest zdania, że nie można żądać obowiązkowego szczepienia, bo nie udowodniono dotąd zupełnego uodpornienia organizmu na zarazek ospowy przez szczepionkę, która też często wywołuje stany chorobowe u dzieci przedtem zdrowych.

Kol. Pełczyński w odpowiedzi kol. Fidlerowi cytuje wyjątek z urzędowego projektu Polaka, dotyczący dekret Fryderyka Augusta i potwierdzenia tegoż w ukazie Cesarza Aleksandra I z d. 3/15 Maja 1816 r., koledze zaś Sawczenco odpowiada, że sprawa uodpornienia po szczepieniu ospy jest rozstrzygnięta na korzyść szczepienia, stany zaś chorobowe występują w następstwie szczepień, dokonanych przez niezachowania aseptyki brudnych felczerów, a więc nie aseptycznie.

Kol. Marks żąda, aby szczepili lekarze, bo felczerzy często szczepią ol. krotonowym, co nie daje naturalnie uodpornienia; w wojsku istnieje przymus rewakcynacyi.

Kol. Przychodzki stwierdza, że ludność nasza chętnie się poddaje szczepieniu, a niechętnie—rewakcynacyi.

Kol. Prezydujący stawia wniosek przekazania tej sprawy wydziałowi hygieny ludowej do opracowania odpowiedniego memoryału w celu przedstawienia go wyższej Władzy.

Wniosek ten większością głosów został przyjęty.

IV). Kol. Fidler wypowiedział słów kilka „w sprawie emerytury dla lekarzy.“

„Do rzędu spraw, które winny być rozstrzygane przez Towarzystwa Lekarskie, należą sprawy bytowe, zaś do rzędu ostatniego—sprawa zabezpieczenia lekarzy w razie choroby lub niezdolności do pracy, a ich rodzin—po śmierci głowy tychże. Najobfitsze żniwo śmierci wśród nas zbiera tyfus wysypkowy, poczem idzie gruźlica i skleroza tętnic. Najrzadziej padamy ofiarą cholery i innych nagminnych chorób. Wyczerpujące fizyczne i moralne zajęcia czyni nas podatny-

mi na wszelkie zarazki i powoduje wczesne powstawanie wstecznych zmian ustrojowych. Tymczasem dochody nasze w wyjątkowych razach pozwalają na to, byśmy mogli po szeregu lat pracy osiąść na emeryturze lub, co ważniejsza, byśmy mogli zabezpieczyć byt naszych rodzin, gdy nas nie stanie. Bogaci lekarze, którzy się dorobili majątku z praktyki, należą do rzadkości. Są to prawdziwie „rari nantes in gurgite vasto“ szarego stanu lekarskiego. Ten ostatni żyje z praktyki, lecz się na niej nie bogaci. Dawniej, gdy lekarz był zbytkiem królów i możnych tego świata, opływał w dostatku. Dzisiaj lekarz stał się dobytkiem wszystkich. Zdemokratyzował się, lecz jednocześnie zmalały jego dochody. Zwiększająca się corocznie liczba lekarzy i rozdrobnienie bogactw sprowadziło obniżenie ceny pracy lekarskiej, a tem samem dochodów. Z drugiej strony, wymagania nasze, jako części inteligencyi narodowej, wzrastają. Stać musimy na poziomie wiedzy, zaopatrywać się w przyrządy, książki i pisma. Musimy więc zwiększać swe wydatki, czyli inaczej mówiąc, możemy oszczędzać albo nic, albo bardzo mało.

Wobec tego sprawa zabezpieczenia nam bytu w starości lub też podczas niezdolności do pracy, a rodzinom po naszej śmierci staje się sprawą palącą. Istniejąca kasa wsparć dla wdów i sierot po lekarzach nie może zadość uczynić tym wymaganiom, gdyż 1-o daje zbyt małe zasiłki, które przeciętnie wynoszą około 80 rub. rocznie, a 2-o daje je niejako w postaci jałmużny, po którą nie każdy chce wyciągać rękę.

Gdy więc drogą oszczędności osobistych nie jesteśmy w stanie zabezpieczyć sobie bytu w starości, podczas choroby lub niedołęzstwa, gdy rodziny nasze cierpią niedostatek po naszej śmierci, winniśmy wejść na drogę zrzeszania się i zbiorowemi siłami zrobić to, czego pojedyńczo uczynić nie jesteśmy w stanie. Na zachodzie, gdzie idea zrzeszania się została należycie zrozumiana, powstały stowarzyszenia wzajemnego ubezpieczenia się w tej lub innej postaci. Są we Francyi naprz. kasy emerytalne dla lekarzy. Zdaje się, że podobne instytucye są i w innych krajach. Powinniśmy zdążać do tego samego, jeśli nie chcemy, abyśmy sami lub nasze rodziny wyciągały ręce po jałmużnę, a taką jest niewątpliwie zapomoga dawana z kasy wsparć wdów i sierot po lekarzach. Kasa ta powstała z filantropijnych pobudek i filantropijną być nie poprzestała.

Daje zasiłki, lecz tak śmiesznie małe, że one nie mogą zaspokoić i $^{1}/_{10}$ części potrzeb życiowych. Nie posiada dostatecznych coprawda środków, lecz z drugiej strony w samem swem założeniu nie miała na widoku zabezpieczać bytu rodzin po lekarzach.

My zaś nie chcemy jałmużny, lecz słusznie nam należnej emerytury za trudną pracę dla społeczeństwa. Chcemy mieć to przeświadczenie, że rodziny nasze nie spadną w otchłań nędzy z chwilą naszej śmierci. I społeczeństwo o rodzinach naszych nie myśli. Najwyżej zdobędzie się na jednorazowy zasiłek na koszta pogrzebu, jak się to niejednokrotnie zdarzało, gdy po lekarzu nic nie zostawało, lecz rodzina po lekarzu musi sama o sobie myśleć. Ponieważ z drugiej strony nie mamy prawa od społeczeństwa wymagać, by wdzięcz-

ność swą dla nas posunęło aż do zabezpieczenia bytu naszych rodzin, przeto ten obowiązek spada na nas samych.

Stworzyć więc winniśmy kasę emerytalną dla lekarzy na wzór państwowej kasy emerytalnej. Lekarz po upływie szeregu lat winien mieć prawo do emerytury, zaś rodzina po nim w każdej chwili.

Ponieważ kasa podobna nie może istnieć jedynie dla lekarzy gub. Radomskiej, jako jednostki zbyt małej terytoryalnie i liczebnie i zbyt ubogiej w lekarzy, przeto należy utworzyć kasę emerytalną dla wszystkich lekarzy w Królestwie Polskiem. Oprócz znaczenia ekonomicznego kasa ta będzie miała doniosłe znaczenie moralne.

Gdy lekarz będzie wiedział, że rodzinie jego nie grozi nędza po jego śmierci, nie będzie tak zabiegał o praktykę, nie będzie tak zawzięcie walczył o byt i będzie wyrozumiałym względem swych konkurentów, a tem samem i bardziej etycznym.

Gdyż cokolwiekbądź moglibyśmy powiedzieć o przyczynach nieporozumień między nami, musimy jednakże przyznać się, iż wśród nas, jak i wśród innych zawodów, pecunia jest często owem nervus rerum, który nas różni.

W tem znaczeniu kasa emerytalna może działać bardziej umoralniająco, aniżeli wszelkie kazania na temat etyki lekarskiej. Niech każdy z nas wie, że na końcu pracowitej drogi nie czeka nas nędza, a niewątpliwie nie będzie kłami i pazurami torował sobie drogi wśród szeregu swych współzawodników. Na tem zyska publiczność, nauka i zyskamy my sami.

Zgodnie z powyższem proponuję, by Towarzystwo Lekarskie nasze wybrało z pośród siebie Komisyę emerytalną, która by się zajęła zbadaniem tej sprawy i opracowaniem projektu kasy emerytalnej dla lekarzy Królestwa Polskiego.

Szczęśliwy się czuć będę, gdy inicyatywa w tej doniosłej sprawie wyjdzie z łona naszego młodego Towarzystwa."

Postanowiono: wybrać z łona Towarzystwa powyższą Komisyę Emerytalną.

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes J. Majkowski. Sekretarz W. Cennére.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie w d. 4 Marca 1903 r.

I). Kol. J. Saks. Czy dzieci nowonarodzone winny być kąpane? Prelegent w ogólnych zarysach opisuje niejednolitość postępowania w oddzielaniu pępowiny od łożyska u ludów rozmaitych i uzasadnia niezbędność ścisłego przestrzegania zasad przeciw—lub bez—gnilnych przy pielęgnowaniu pozostawionej części pępowiny lub pozostałej po odpadnięciu pępowiny ranki, grozącej na tej drodze możliwością zakażenia ustroju dziecięcego drobnoustrojami chorobotwórczymi. Wyliczywszy najró-

żnorodniejsze środki farmaceutyczne, używane do opatrywania pępowiny, prelegent stwierdza fakt braku środka bezwzględnie dobrego. Zwolennicy zaniechania kąpieli u noworodków motywują swe postępowanie tem, że codzienne kąpanie noworodka wystawia dziecko na niebezpieczeństwo zakażenia rany pępkowej za pośrednictwem wody i naczynia, zwykle wątpliwej czystości. Kąpanie codzienne przeszkadza również prawidłowemu wsychaniu pępowiny i naraża dziecko na niepotrzebną utratę ciepła podczas rozbierania i osuszania. Obserwacye Doktora Keilmana nad szeregiem dzieci kąpanych i niekąpanych, na zmianę, przekonały autorów o pożyteczności zaniechania kąpieli. Dzieci niekąpane rzadziej gorączkowały i lepiej rozwijały się fizycznie. Kośmiński, przeprowadziwszy szereg obserwacyi w klinice Krakowskiej, przychodzi do wniosku, że zaniechanie kąpieli jest pożyteczne dla noworodków.

Odmienne zdanie wypowiada dr. Schrader, który czynił w tym względzie obserwacye w klin. w Halle. Z jego obserwacyi wypływa wniosek, że u dzieci kąpanych pępowina wcześniej odpadała, rana pępkowa lepiej się goiła, niż u niekąpanych; dzieci kąpane więcej przybierały na wadze, niż niekąpane.

Maurage z kliniki Baudelocque'a na zasadzie swych obserwacyi też przychodzi do wniosku, że zaniechanie kąpieli odbija się ujemnie na gojeniu się rany pępkowej i wadze dziecka.

Prelegent czynił obserwacye w oddziele położniczym szpit. małż. Poznańskich na 60 noworodkach, z których 30 było kąpanych, 30 zaś niekąpanych. Rezultaty jego obserwacyi przedstawiają się w ogólnych zarysach w sposób następujący. Czas odpadania pępowiny był u dzieci kąpanych cokolwiek wcześniejszy (w nieznacznym zresztą stopniu) niż u dzieci niekąpanych i dzieci kąpane na ogół więcej przybierały na wadze, niż niekąpane. Gojenie się rany pępkowej pomyślniej postępowało u dzieci kąpanych, niż u niekąpanych. Nie przypisując zbyt doniosłego znaczenia swym rezultatom, prelegent wypowiada zdanie, że w sferze ludności zamożnej zaniechanie kąpieli noworodków nie odbije się ujemnie na dziecku przy starannem przestrzeganiu czystości ogólnej; w sferze zato ubogiej, gdzie na czyste utrzymywanie ciała dziecka liczyć trudno, codzienna kąpiel noworodka, obok odpowiedniej czystości, jest b. korzystną dla dziecka.

II). Kol. Arnstein. O patogenezie drgawek ogólnych u dzieci i o rozpoznawaniu ich przyczyny. Prelegent na początku omawia obszernie patogenezę drgawek ogólnych u dzieci opartą na badaniach doświadczalnych, podług których większa część drgawek u dzieci daje się objaśnić teoryą intoksykacyjną. Badania w tym kierunku podjęte pod okiem Boucharda przez Kornelię Chernbach z Bukaresztu wykazały, że mocz przy stanach drgawkowych posiada własności toksyczne, wywołujące u zwierząt drgawki, i że własności te posiada w wyższym stopniu mocz dzieci aniżeli mocz dorosłych.

Prócz drgawek czysto mózgowych większa część drgawek u dzieci teoryą intoksykacyjną da się objaśnić. I tak drgawki przy chorobach zakaznych, przy zaburzeniach żołądkowych, przy o truciach, przy mocznicy jedynie tą teoryą się objaśniają. Drgawki przy krzywicy, drgawki wywołane przez glisty, przez oparzenia przypuszczalnie tą teoryą dadzą się objaśnić. Pewna jednak ilość drgawek, jak drgawki przez podrażnienia zewnętrzne i wewnętrzne, nie dadzą się już objaśnić teoryą intoksykacyjną, lecz teoryą odruchową, którą sobie dawniej tłomaczono wszelkie prawie drgawki niemózgowego pochodzenia.

Druga część odczytu poświęcona była rozpoznawaniu przyczyny drgawek u dzieci. Najprzód szczegółowo omawia prelegent semiotykę drg. przy chorobach mózgu i cechy odróżniające je od drgawek niemózgowych, do których zalicza: późne wystąpienie drgawek, i ich jednostronność, ich powroty a przy ostrych chorobach opon i mozgu—umiarkowaną gorączkę. Prelegent twierdzi, że na mocy tych objawów prawie zawsze odróżnić można drgawki mózgowe od niemózgowych.

Rozpoznanie przyczyny drgawek niemózgowych jest już trudniejsze i wymaga ze strony lekarza wielkiej ostrożności. Wielką pod tym względem wagę przywiązuje prelegent do bardzo szczegółowych danych wywiadowych; z powodu trudności rozpoznawczej prelegent przestrzega przed stanowczem rokowaniem.

Ząbkowanie podług prelegenta nie może być uważane za przyczynę bezpośrednią i wyłączną drgawek, ono jednak usposabia do nich, a to przez zwiększenie pobudliwości narządu nerwowego.

W końcu zaznacza, że odróżnienie drgawek od innych analogicznych stanów chorobowych, a szczególnie pląsawicy i tężyczki. jest po większej części łatwe zachowanie przytomności przy tych chorobach, a utrata jej przy drgawkach) i nie pozwala na pomyłkę rozpoznawczą.

III). Kol. Birencweig demonstrował: a) przyp. pityryasis rosea; b) przyp. erythema nodosum.

IV). Kol. Rosenthal demonstruje przypadek duru brzusznego o przebiegu bezgorączkowym.

V). Kol. Krusche przedstawił guz wycięty z kiszki cienkiej, prawdopodobnie gruczolak, który wywołał wpochwienie.

Posiedzenie w dniu 18 Marcza 1903 r.

I). Kol. Goldblum przedstawił mężczyznę, u którego rozpoznał chorobę Banti'ego i u którego wykonano operacyę talney. (Druk. w № 5 „Czasop. Lek.)“.

W dyskusyi wzięli udział kol.: Sterling, Arnstein, M. Cohn, Rundo i Łukasiewicz.

II). Kol. Rząd przedstawił chorą dotkniętą argyria (druk. w „Czasop. Lek.“ № 4.).

W dyskusyi wzięli udział kol. Birencweig i Koliński.

Posiedzenie w d. 8 Kwietnia 1903 r.

I). Kol. Sterling, w zastępstwie kol. Arnsteina odczyt. rzecz p. t. „Kilka słów o kąpielach nasyconych kwasem węglanym w chorobach serca i naczyń.“ Druk. w „Czas. Lek.“ № 5.

W dyskusyi przyjęli udział koledzy Goldsobel i Rundo.

II) Przeczytano odezwę Dra L. Wolberga w sprawie ofiarowanych przez zmarłego Dra A. Wolberga książek.

III). Wybrano kol. S. Sterlinga jako delegata na zjazd Warszawski w sprawie hygieny małych miast i wsi.



Korespondencye

Dąbrowa Górnicza, w Czerwcu 1903 r.

W numerze marcowym „Czasopisma lek.“ z roku ubiegłego kol. F. Grodecki poruszył sprawę niezmiernej doniosłości, mianowicie etyki lekarskiej; sądziłem, że nie będzie już №-ru „Czasopisma“, w którym by ta paląca sprawa nie była omawiana; niestety, oczekiwania nasze ziściły się tylko w dwuch następnych numerach i na tem koniec.

Zdawało by się przeto, że w naszym świecie lekarskim dzieje się wszystko jaknajlepiej i nie mamy sobie nic do powiedzenia. Niestety, tak dobrze nie jest, i jak w wielu innych zawodach, tak i w naszym, lekarskim, etyka jeszcze szwankuje. A jeżeli tak, to rodzi się kwestya, dla czego tak mało o tem piszemy i nie staramy się o poprawę stosunków. Nie jeden z kolegów zapewne odpowie mi, że to na nic się nie zdało, bo, jak mówi kol. Rutkowski: złego się nie naprawi, dla dobrego to niepotrzebne; otóż na taką odpowiedź się nie godzę, bo jestem głęboko przekonany, że więcej złego wypływa z nieświadomości, aniżeli ze złej woli. Nie będę poruszał tej strony etyki lekarskiej, którą już omówili koledzy Rutkowski i Arnstein, bo tu nie może być dwuch zdań i wszyscy lekarze etyczni z nimi zgodzić się muszą; natomiast chciałbym pomówić o sprawach, które są do pewnego stopnia wynikiem miejscowych warunków.

Kiedy przed 15-tu laty przyjechałem w te strony, niezmiernie byłem zdziwiony, że nie było prawie dnia, ażeby do nas nie-

przyjechał jakiś lekarz z Prus; nie mówię tu o powagach uniwersyteckich, ale o lekarzach-praktykach, zamieszkałych w miasteczkach nadgranicznych, którzy niczem nas nie przewyższają.

Chcąc zmniejszyć tę frekwencyę, zaproponowałem miejscowym kolegom, ażebyśmy nie konsultowali z żadnym lekarzem obcokrajowem, a tym sposobem odzwyczaimy stopniowo publikę od tego owczego pędu za granicę i powoli przekonamy ją, że nie wszystko co niemieckie, jest jedynie dobre; resp. spełnimy czyn obywatelski. Niestety niektórzy koledzy zaoponowali przeciwko memu projektowi, uzasadniając swój protest tem, że chorym należy pozostawić dowolny wybór lekarza. Pozornie zdawało by się—przyczyna słuszna; jeżeli jednak zwrócimy uwagę, że w promieniu paru wiorst mamy kilkudziesięciu lekarzy polaków, to, zdaje się, jest w czem wybrać; nie możemy przeto nazwać tej niby słusznej przyczyny inaczej, jak co najmniej—fantazyą. A jako dowód, że nietylko wola chorego odgrywa tu rolę, znane nam są fakta, że, kiedy chory zażądał na naradę jednego z okolicznych lekarzy, lekarz ordynujący obrzuciwszy proponowanego konsultanta potokiem słów obelżywych, zgodził się na naradę z niemcem.

Ważniejszą jednak bolączką w naszym Zagłębiu jest to, że pomoc lekarską w wielu jeszcze zakładach przemysłowych nie możemy inaczej nazwać, jak tylko fikcyjną. Proszę sobie bowiem wyobrazić jak wygląda pomoc lekarska, którą niesie jeden lekarz 5000 a nawet 10000 ludziom, obok stałego zajęcia w spitalu. Niby to owi lekarze mają pomocników, ale takich, z których każdy ma swoje obowiązkowe zajęcia, jakim zaledwie sam podołać może; wobec tego lekarz pomocnik o tyle pomaga głównemu, o ile mu pozostaje czasu od własnych zajęć, a jeżeli mieszka o parę lub kilka wiorst od zakładu przemysłowego, to tylko naznacza sobie dwa lub trzy dni w tygodniu, kiedy przyjeżdża pomagać głównemu lekarzowi. Ponieważ własne zajęcia tak zwanych pomocników pochłaniają im niemal cały dzień, przeto muszą sobie jakoś radzić; a rada pozostaje tylko jedna: urwać pewną ilość czasu od stałych swoich zajęć, ażeby można go poświęcić pomocniczemu; czyli wyrażając się jaśniej,—źle załatwiać stałe czynności a jeszcze gorzej—pomocnicze.

Nie dziwimy się przemysłowcom, którzy pomoc lekarską dla swoich pracowników traktują jako zło i konieczne w tym kierunku starają się zaprowadzić największe oszczędności; ale zastanawiają nas ci koledzy, którzy zgadzają się być parawanem dla przemysłowców wobec władzy, z krzywdą dla robotnika.

Pozostała mi jeszcze jedna sprawa do omówienia, ale najboleśniejsza, bo w naszych warunkach niezmiernie trudna do poprawienia. Wszystkim nam wiadomo, jaka jest pomoc akuszeryjna po wsiach, ale zapewne wielu z nas nie wie, co się dzieje w tym kierunku w niektórych względnie dużych miastach. Dla ilustracyi tego przytoczę jeden fakt, że w ciągu 6 tygodni byłem wzywany

do 7 położnic z gorączką połogową, z których 5 zmarło; a było to nie w miejscowości pozbawionej lekarza, ale w mieście, gdzie praktykuje stale kilku lekarzy; wszystkie te położnice obsługiwała jedna i ta sama akuszerka.

Gdyby to miało miejsce przed kilkudziesięciu laty, nie było by w tem nic dziwnego; ale dziś, kiedy nauka medycyny doprowadziła antyseptykę niemal do ideału, taka ilość zakażonych położnic w ciągu kilku tygodni, to trochę zadużo.

Ale jakaż na to rada? Zdawałoby się prosta; skoro tylko lekarz się przekonał, że akuszerka X roznosi zarazę, nie pozwolić jej przez pewien czas chodzić do położnic i sprawa załatwiona. Niestety, nie tak to łatwo. Najpierw, taka pani nie usłucha, a nie ma możności zmusić jej, ażeby nie odwiedzała chorych; a powtóre—niższa klasa naszego społeczeństwa jest tak mało kulturalna, że nie może zrozumieć, że to nieszczęście roznosi akuszerka, ale uważa to za „dopust Boży."

A jednak należało by o tem pomyśleć i złemu zapobiedz; i sądzę, że towarzystwo higieniczne mogło by coś na to poradzić. Chodzi o to, ażeby towarzystwo hygieniczne uzyskało od władzy odpowiedni przepis, niepozwalający akuszerce w ciągu pewnego określonego czasu praktykować, jeżeli ona ma jednocześnie przynajmniej dwa wypadki gorączki połogowej. Nie trudno było by uzyskać ten zakaz, bo on, zdaje się, istnieje, tylko o nim zapomniano; dodałbym od siebie jeszcze to, ażeby akuszerka, która się nie zastosuje do tego prawa, była ogłoszona natychmiast w miejscowym lub najbliższym dzienniku, event. tygodniku. Jestem pewny, że miało by to olbrzymi wpływ, bo akuszerka, wiedząc o tem, że będzie ogłoszona i straci przez to lwią część swojej praktyki t. j. zarobku, więcej by zwracała uwagi na czystość i więcej ważyła życie położnic, aniżeli to się dziś praktykuje W Niemczech podobno ta sprawa załatwia się prędzej i pewniej, tam lekarz nie odwołuje się do władzy, tylko sam zabrania akuszerce odwiedzania chorych i akuszerki ściśle się do tego stosują, w przeciwnym bowiem razie surowo są karane.

Ponieważ otworzyliśmy oddział Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego, miejmy nadzieje przeto, że da się wiele złego wykorzenić; obyśmy tylko nie utonęli w teoretycznych dociekaniach!

M. Żołędziowski.



KRONIKA

Kronika bytowa.

42. Sprawozdanie z działalności kasy wzajemnej pomocy [illegible] m. Łodzi w r. 1902. W dniu 31/XII r. 1902-go kasa liczyła członków 47. W dniu tym kasa miała:

Kapitału żelaznego	— 122 rb.	73 k.
„ oszczędnośc. A.	— 1155 „	77 „
„ „ B.	— 49 „	07 „
„ obrotowego	— 888 „	92 „
Ogółem	2216 rb.	49 k.

W przeciągu 1902 r. wydano:

a)	tytułem odszkodowania za czas niezdolności zawodowej z powodu choroby pięciu członkom kasy . . .	255 rb. — k
b)	na administracyę	35 „ 25 „
	Ogółem	280 rb. 20 k.

Skład zarządu kasy był następujący: M. Cohn (prezes) L. Fankanowski (sekretarz), W. Littauer (skarbnik) A. Krusche, K. Jonscher, M. Likiernik, W. Pinkus (członkowie zarządu).

43. Stan studyów przedwstępnych do kanalizacyi m. Łodzi. (p. Czas. 1902 str. 93). Roboty w polu rozpoczęto w roku bieżącym 15 marca. Zrobiono zdjęcie tachiometryczne i niwelacyę wzgórza na którem znajduje się wiatrak we wsi Antonowie Stokowskim i wzgórza na folwarku Stoki, w celu przekonania się, czy wogóle możliwe będzie ustawienie w tych miejscach zbiorników wody. Zniwelowano drogi, wiodące do tych miejscowości od szosy Rokicińskiej i od miasta.

Niwelacya krańców Łodzi i przedmieścia Bałuty została całkowicie ukończoną. Następnie zniwelowano Widzew i Zarzew, zkąd przeniesiono studya na zachód miasta i ukończono je w Brusie, Karolewie, Reszkinie, w Rokiciu Starem, w Rokiciu-wójtostwie i osadzie młynarskiej Chachuły. Zniwelowano w dalszym ciągu szosę od Łodzi do Konstantynowa przez Łaskowice i Chocianowice do szosy pabianickiej. Przy prowadzeniu tych studyów jednocześnie uskuteczniono niwelacyę dróg okolicznych, prowadzących do rzek Łódki i Nerudli i określono wysokość nad poziom morza tych rzeczek.

W obecnej chwili studya przedwstępne w polu ukończono i aby wykonać projekt kanalizacyjny miasta, pozostaje określennie głębokości wód w budynkach miejskich. Również trzeba będzie przestudyować trasę Piotrków—Łódz co do możliwości budowy kanału murowanego. Roboty te w kierunku rzeczonym zaczęto jeszcze w listopadzie roku zeszłego i prowadzono je do grudnia. Zniwelowano na dystansie 20-wiorstowym od Szydłowa do osady Tuszyna przestrzeń 80 wiorst kwadratowych; pozostaję więc więcej niż połowa, bo na 25-wiorstowym dystansie od Tuszyna do Łodzi potrzeba zniwelować około 100 wiorst kwadr.

Roboty te jednak nie mogą być podjęte przed ukończeniem żniw, gdy pola będą dostępne dla studyów, a więc w żadnym razie nie wcześniej niż w końcu sierpnia. Przygotowania do tych robót rozpoczęte będą znacznie wcześniej; w celu ukończenia ich jeszcze w r. b. inżynier Gembarzewski prosił o zwiększenie liczby pracowników przez przyjęcie na 4 miesiące 1 geometry z płacą 150 rb. miesięcznie. Komisya zgodziła się na tę propozycyę.

Paryska firma George et Eugéne Leblanc za pośrednictwem swego warszawskiego przedstawiciela, inżyniera Rosińskiego, przesłała magistratowi tutejszemu propozycyę uczynienia studyów przygotowawczych do kanalizacyi naszego miasta za darmo, pod warunkiem, iż przedsiębiorstwo jej będzie powierzone; w przeciwnym razie koszta ponosi miasto. Jednakże warunki przedstawione były niedość określone, a stu-

dya pod kierunkiem inżyniera Lindleya idą raźno; oferta tedy firmy francuskiej została odrzucona.

44. Z Łódzkiego Oddziału Towarzystwa Hygienicznego. Za bardzo pożyteczny uznać należy jeden z objawów działalności Oddziału, który tu zanotować chcemy.

Jeden z członków Towarzystwa ofiarował bezimiennie rubli trzysta na nagrody za hygieniczne utrzymywanie sklepików spożywczych, golarni, wozów rzeźniczych i t. p.

Specyalna Delegacya, złożona z kolegów: Pieniążka, Rządа i Sachsa i weterynarza p. Stojanowskiego opracowała memoryał, który będzie ogłoszony we wszystkich pismach codziennych; zawiera on wyszczególnienie minimalnych wymagań względem: sklepów z materyałami spożywczemi; zakładów fryzyerskich; furgonów rzeźniczych; piekarni i furgonów piekarskich; stróżów domów.

W czasie od 1 Lipca do 1 Październіka ma każdy prawo zameldować się do tego „konkursu z zakresu praktyki sanitarnej“; komisya w tym celu zaproszona przez wymienionych członków Delegacyi obejrzy w dniu dowolnym, a interesowanemu nieznanym (w czasie do 1 Grudnia; raz lub parokrotnie) zameldowany zakład, dom, furgon; po 1 Grudnia będą przyznane nagrody.

Celem tego konkursu jest, mówiąc słowami memoryału:

„Zainteresowanie sprawami zdrowotności te żywioły, od których dobrej woli i prawidłowego zrozumienia rzeczy przedewszystkiem urzeczywistnienie wymagań hygieny zależy.“

Wobec niewielkiej liczby nagród, wobec tego, że „warstwy społeczeństwa oświeceńsze (zwykle i zamożniejsze) same wymagają od źródeł, z których potrzeby swoje zaspakajają, większej czystości, że przedsiębiorstwa odpowiednie znajdują się pod okiem ludzi, co dzięki zasobom materyalnym i wyższemu poziomowi umysłowemu mają większą możność stosowania się do wymagań swoich odbiorców—T. Hyg. postanowiło przy udzielaniu nagród uwzględniać przedewszystkiem te przedsiębiorstwa (lub osoby), które dążą do poprawy istniejących warunków zdrowotności pomimo względnie ograniczonych środków i które obsługują ludność ubogą, niemającą żadnych pojęć o hygienie i niestawiającą w tym względzie żadnych wymagań: nie szuka Tow. urządzeń pod względem hygienicznym idealnych, nie żąda doskonałych pojęć o hygienie; stawia tylko pewne minimum, od którego najskromniejsze wymagania zdrowotności odstąpić nie mogą.“

Ofiarowane trzysta rubli tak mają być podzielone:

Sklepikom spożywczym 30, 20, 15 i 15 rubli; furgonom rzeźniczym: 15, 10, 10 i 5 rubli (dwie nagrody dla chrześcjan, dwie—dla żydów); stróżom pięciu po 10 rubli; piekarzom i furgonom piekarskim 80 rubli; zakładom fryzyerskim: 30 i 20 rubli.

45. Nowa nomenklatura chorób, obowiązująca w sprawozdaniach urzędowych. Rada Lekarska, uwzględniając żądania ogółu lekarzy, przerobiła gruntownie szematy, podług których dotąd układano sprawozdania statystyczno-lekarskie.

Nowa nomenklatura została zatwierdzona w dwu redakcyach: 1) Redakcya skrócona, obowiązująca we wszystkich sprawozdaniach lekarskich. 2) Redakcya kompletna, podług której można zrozumieć, co umieszczać pod rubrykami „inne choroby tej grupy;“ ta redakcya obowiązuje sprawozdania zakładów leczniczych specyalnych.

Nowy szemat zawiera następujące główne grupy: I. Choroby zakaźne ogólne. II. Choroby niezakaźne ogólne. III. Nowotwory. IV. Choroby pasorzytnicze. V. Choroby umysłowe. VI. Uszkodzenia urazowe, chemiczne i termiczne. VII. Otrucia. VIII. Wady wrodzone, wady nabyte; wady z niedorozwoju. IX. Choroby układów i narządów: a) mózgowia i jego opon; b) układu nerwowego; c) układu naczyniowego i limfatycznego; d) narządu oddychowego; f) narządu moczowego; g) narządów rodnych męzkich; h)—kobiecych; i) układu kości i mięśni; j) skóry i tkanki podskórnej; k) narządu wzroku (prócz ślepoty); l) narządu słuchu (prócz głuchoty). X. Choroby ciężarnych i połogowe. XI. Choroby niewyliczone w poprzednich działach. Porody (prawidłowe; nieprawidłowe). Choroby noworodków. Observationes.

W redakcyi kompletnej wyliczono przeszło 700 postaci chorobowych.

Nowa nomenklatura stanowi postęp w statystyce szpitalnej; dziwnem więc jest, dla czego dotąd nasze szpitale układają swe sprawozdania podług starych szematów.

46. Instytucye Ziemskie nowego typu. W dziewięciu guberniach Kraju Zachodniego wprowadzono instytucye ziemskie, różniące się od istniejących 34 ziemstw Cesarstwa tem, że nie mają praw wybierania swych funkcyonaryuszów. Udział w zarządzaniu gospodarstwem ziemstwa albo jest wskazany przez prawodawstwo i stanowi obowiązek przedstawicieli administracyi miejscowej, — albo zostaje w każdym wypadku określony przez rozporządzenie ministra spraw wewn., gubernatora. Powtóre, posiedzenia tych instytucyi ziemskich nie odbywają się publicznie.

Główne rysy ustawy lekarskiej, która będzie odtąd obowiązywała w tych guberniach, są takie:

Szpitale mające więcej, aniżeli 90 łóżek, są rządzone przez zarządy kolegialne; zarząd stanowią; członek zarządu gubernialnego lub powiatowego, główny lekarz, jeden lub kilku ordynatorów i kurator szpitala. Naczelny lekarz zawiaduje zarówno lekarską jak i administracyjną częścią.

Pomoc lekarska jest bezpłatna w sielskich lecznicach; taksa opłaty za leczenie w innych lecznicach i przytułkach corocznie jest zatwierdzana przez ministra spraw wewn. (Wracz. Gaz. 1903 Nr. 10).

47. Ruchome oddziały okulistyczne w r. b. działalność swoją rozwijać będą w porządku następującym:

Odział I-szy pod kierunkiem d-r Popławskiej w końcu b. m. wyjeżdża do Skierniewic; oddział II-gi—pod zarządem d-ra Bejna z początkiem czerwca wyruszy do Szczuczyna, w guberni Łomżyńskiej; oddział III-ci w końcu czerwca pod zawiadomieniem d-ra Feinsztejna udaje się do Łukowa, w guberni siedleckiej i IV-ty—pod kierunkiem d-ra Marczewskiego w połowie lipca wyjeżdża do Noworadomska, w guberni Piotrkowskiej.

Oprócz powyżej wymienionych oddziałów okulistycznych, złożonych z lekarza-okulisty, asystenta i felczera uzdolnionego (mających bawić w miastach tych w ciągu miesiąca) w komitecie zarządzającym temiż oddziałami zamierzone jest także zorganizowanie i wysłanie w końcu lipca i w sierpniu r. b. jeszcze dwóch lub trzech oddziałów do miejscowości dotąd nie wyznaczonych.

O przybyciu do miast oddziałów doraźnej pomocy okulistycznej ludność okoliczną zawiadamiają z ambon proboszczowie i wójci gmin miejscowych.

48. W sprawie zdrowotności proponuje pan K. L. (Kur. Codz. Nr. 127) konieczność trupiarni po wsiach, żądanie postawione przez „Narady" kwietniowe.

Jednocześnie wypowiada p. K. L. parę słusznych uwag o urządzaniu czmentatzy:

„Zdaniem ludzi kompetentnych; najodpowiedniejszym gruntem cmentarnym jest taki, przez który woda i powietrze swobodnie przechodzą, a zatem: żwirowaty lub wapienny, od biedy gliniasto-piaszczysty.

Tymczasem, wyłączny niemal wzgląd ekonomiczny, w wyborze miejsca pod cmentarz, nakazuje oddawać nieużytki, lub obszary najmniej się opłacające, więc: sapy, torfowiska i t. d., to jest grunta wcale nieodpowiednie dla takich celów.

Według zasad hygieny, ciało należy składać koniecznie po nad poziomem, na którym znajduje się woda podskórna; ta ostatnia bowiem, wypierając powietrze, wstrzymuje proces rozkładu przez dość długi przeciąg czasu. Tymczasem zdarza się widzieć groby, które już po kilku miesiącach zapadają w głąb na łokieć i głębiej od powierzchni gruntu z powodu, że trumny umieszczono w warstwie ziemi przesyconej wodą podskórną; w takich wypadkach proces rozkładu schodzi niemal do zera.

Stąd wniosek oczywisty, przez naukę zresztą wskazany, że kopać mogiły należałoby mniej głębokie, niż się to dotychczas praktykuje."

49. W Paryżu przemysłowiec Perrin zaskarżył znanego chirurga Tuffier za to, że bez zgody chorego wykonał gastro-enterostomię, która choremu zaszkodziła; tytułem odszkodowania zażądał 5000 fr.

Dr. Vallanet, który leczył Perrina, zaprosił Tufiera do wykonania operacyi na pęcherzyku żółciowym; ale po otwarciu jamy brzusznej T. uznał za konieczne wykonanie gastro-enterostomii, o której z chorym nie mówił. Sąd zwrócił się do ekspertów (Brouardel, Reclus i Duplay) z trzema zapytaniami: 1) czy należy przy operacyi dróg żółciowych robić cięcie powłok w linii pośrodkowej, jak to uczynił Tuffier, a nie w bocznej, i czy mógł operator — bez szkody dla

chorego — dojść do dróg żółciowych przy cięciu pośrodkowem; 2) czy operator miał prawo, zrobiwszy cięcie brzuszne, zaraz wykonać gastro-enterostomię, do wykonania której były naukowe wskazania ale o której nie uprzedził chorego; 3) jakie skutki dla zdrowia miała wykonana operacya.

Sprawy tej dotąd nieosądzono. (Russk. Wr. Nr. 2.)

50. Czy wolno dokonać sekcyi bez zezwolenia drugiego małżonka? Pani Botsford zaskarżyła do sądu jeden ze szpitali w New-Yorku, żądając 125,000 franków odszkodowania za to, że w tym szpitalu dononano sekcyi na zwłokach jej męża—bez jej pozwolenia. Sąd przysądził jej 2.500 frankow, ale administracya szpitala apelowała, żądając zasadniczego rozstrzygnięcia w tej kwestyi (Wiestn. Petersb. Wracz. Obsz. Wzaim. Pom.).

51. Sprawa o okaleczenie lekarza. Kornet Müller szablą zranił stud. V-go kursu Akadem. Lekarskiej, Pietrowa. Sąd okręgowy petersburski, przekonawszy się, że Pietrow wskutek ran od szabli pozbawiony jest możności wykonywania praktyki lekarskiej (a nawet innych zajęć, bo nie może np. pokrajać sobie mięsa, zapiąć surduta i t. p.), skazał Müllera na płacenie wynagrodzenia Pietrowowi—w rozmiarach, odpowiadających przeciętnemu zarobkowi lekarza. Mianowicie skazał Müllera, by płacił Pietrowi: od 1/VI 1902 r. do 1/VI 1905 po 100 rub. miesięcznie; od 1905 r. do 1910 r. po 150 r. mies., a od 1910 r. aż do śmierci po 250 rb. miesięcznie; prócz tego w ciągu całego życia po rub. 40 miesięcznie—na służącego.

52. W Smoleńsku rozpatrywano sprawę Dra Czudowskiego, który niedoniósł władzom o przypadku sztucznego poronienia, jakie stwierdził przy badaniu.

Sąd lekarza od odpowiedzialności uwolnił, ponieważ obowiązek tajemnicy zawodowej jest wyższy od obowiązku zawiadamiania władz o wykrytem przestępstwie.

53. W Norymberdze lekarza wezwano do chorej; pod jej łóżkiem lekarz dojrzał zeszpecony trup noworodka.

Oskarżono lekarza o zatajenie przestępstwa, o którem wiedział.

Sąd lekarza uwolnił.

54. Z inicyatywy pruskiego ministeryum spraw wewn. w Berlinie odbywają się wykłady z prawoznawstwa dla lekarzy. Kurs obejmuje następujące punkty: 1) Prawne położenie lekarza: 1) podstawy prawne działalności lekarskiej; 2) obowiązki społeczne zawodu lekarskiego; 3) lekarz i prawo cywilne; 4) prawne podstawy działalności lekarskiej z punktu ekonomicznego. II. Odpowiedzialność lekarza: 5) odpowiedzialność przy wykonywaniu funkcyi lekarskich. III. Działalność lekarska w pewnych specyalnych kierunkach: 7) praktyka pośród ubogich i stosunek do chorych umysłowo; 8) lekarz i ubezpieczenia prywatne; 9 i 10) lękarz jako rzeczoznawca, określający stopień zdolności do pracy; 11) lekarz i prawodawstwo apteczne. IV. Państwowa organizacya urzędowania lekarzy.

55. Wydane nakładem Towarzystwa lekarskiego Płockiego przepisy: „Jak karmić niemowlęta“ zasługują na jaknajszersze rozpowszechnienie między ludem wiejskim i miejskim.

Cena ich wynosi za 100 egz. 1 rubla (z przesyłką 1 r. 50 kop.) Taka cena umożliwia lekarzowowi wydawanie tych przepisów wszystkim matkom, jakie się do niego z choremi dziećmi zgłoszą. Chętnie każda z nich mu zwróci po 3 grosze za egzemplarz.

Tą tylko drogą, lub przez inne warstwy inteligentne, rozchodzą się podobne wydawnictwa.

Do księgarni nie pójdzie po nie nikt z interesowanych!

56. Osobiste. W płockiem laboratoryum hygienicznem miejsce chemika po p. Ignacym Majewskim, który przeniósł się do Łowicza, zajął pan Cezary Wichrowski, b asesor farmacyi przy wydziale lekarskim w Piotrkowie, dr. nauk przyrodniczych uniwersytetu w Bernie.

Komitet redakcyjny:
L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

Wydaca: Dr. S. Serkowski. Redaktor: Dr S. Sterling.

Дозволено Цензурою г. Лодзь 5 Іюня 1903. г.

Druk. i Lit. R. Resiger, Łódź.